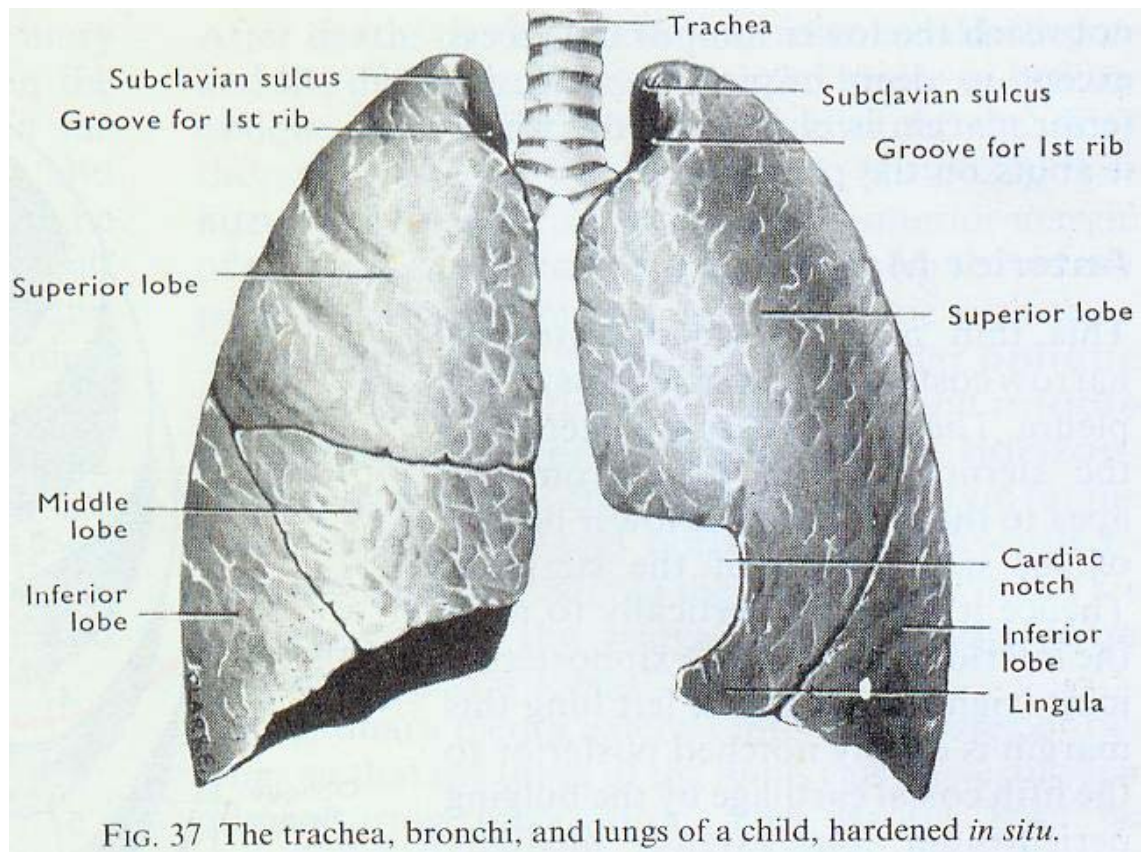
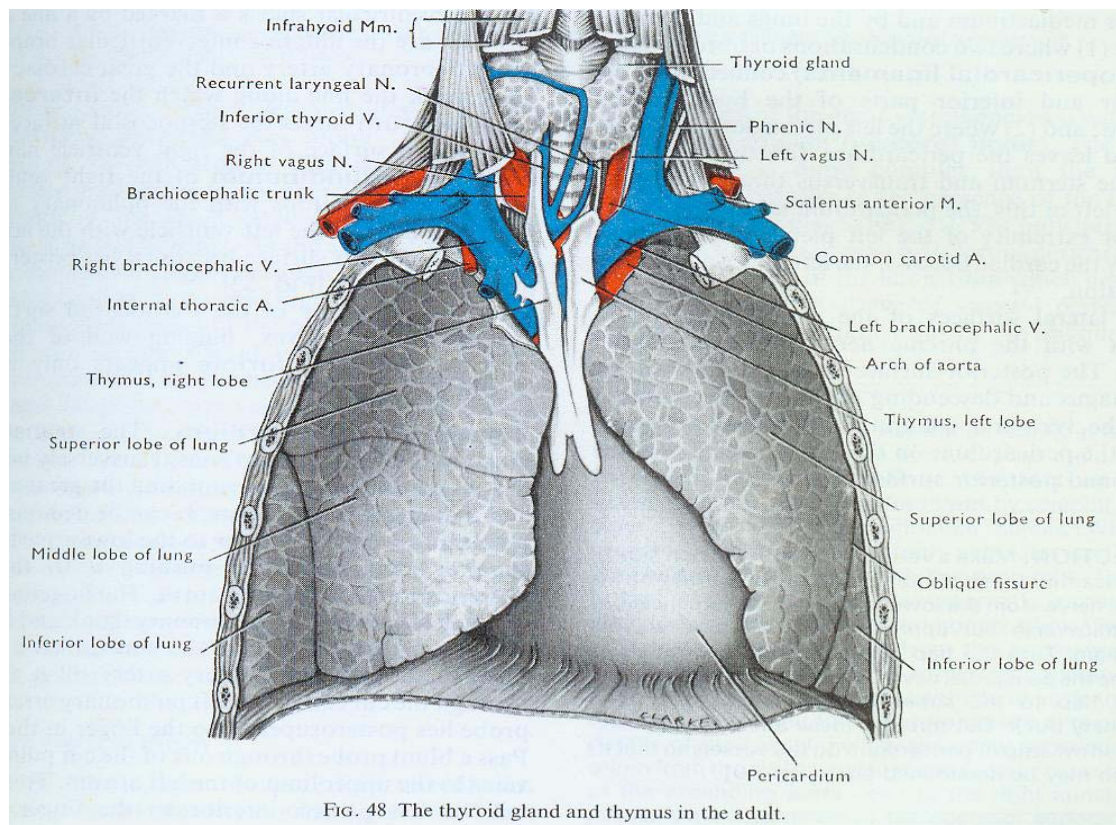




ภาพที่ 36 ภาพแสดงปอด หลอดลมของเด็ก



ภาพที่ 37 ภาพแสดงต่อมไทรอยด์ของผู้ใหญ่

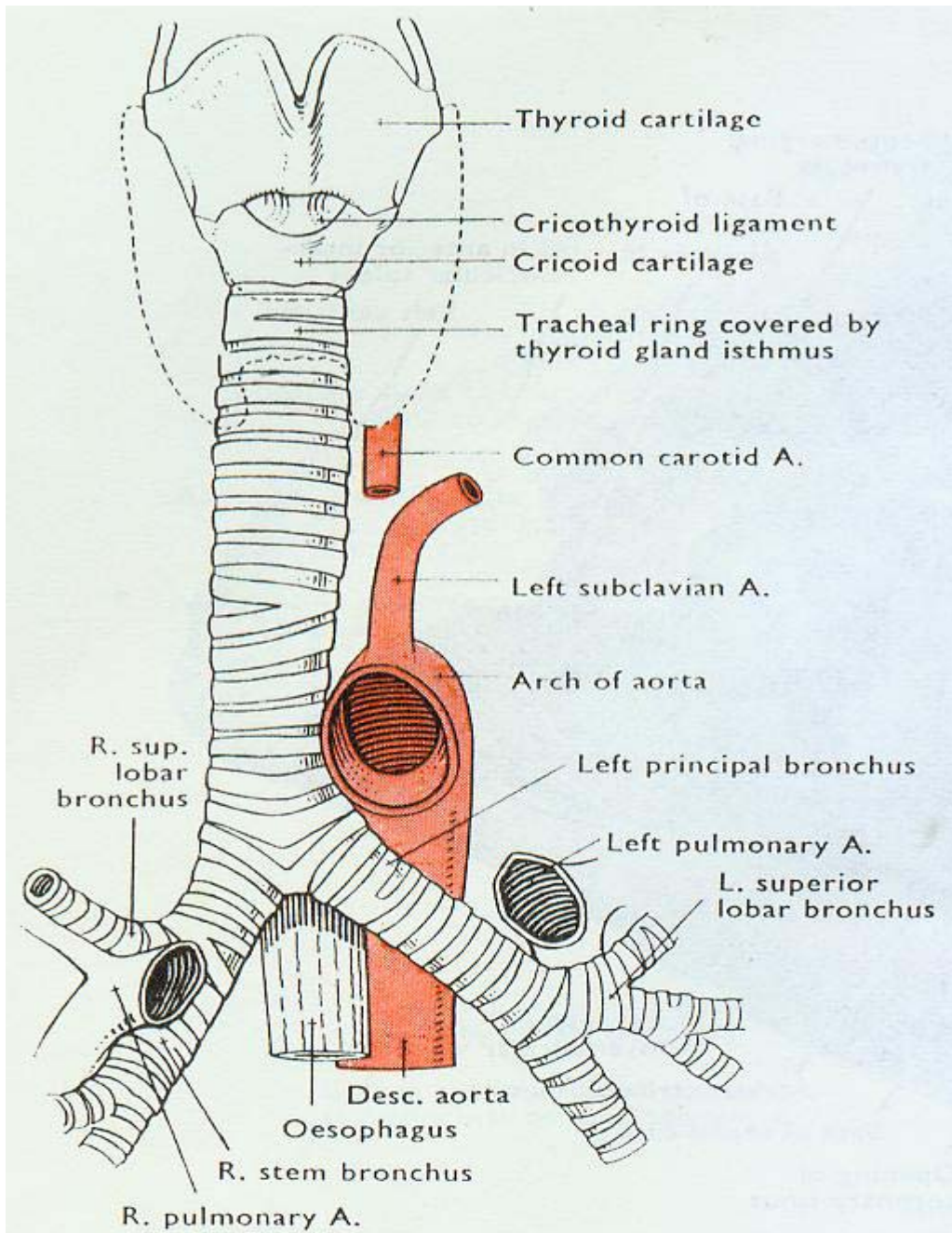


FIG. 78 The larynx, trachea, and bronchi. The thyroid gland is shown by a broken line.

ภาพที่ 38 ภาพแสดงท่อนต่าง ๆ ของต่อมไทรอยด์

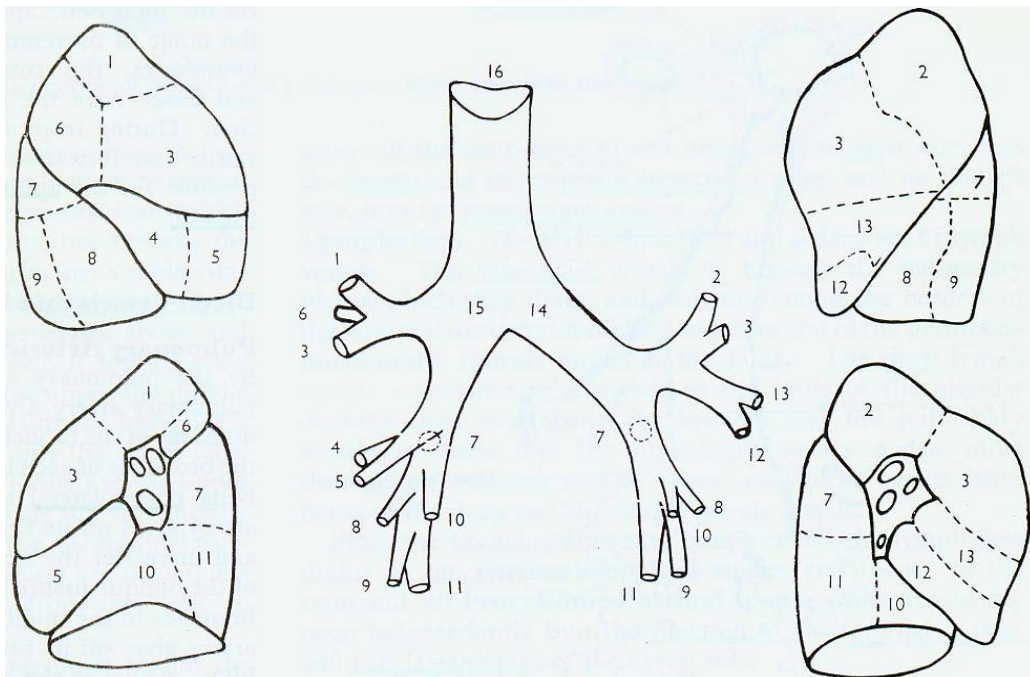


FIG. 607 The bronchopulmonary segments. (After Jackson and Huber, 1943.)
The asymmetry of the main bronchial pattern is imposed on the bronchial tree by the asymmetry of the heart.

ภาพที่ 39 ภาพแสดงส่วนประกอบหลอดเลือดและหัวใจ

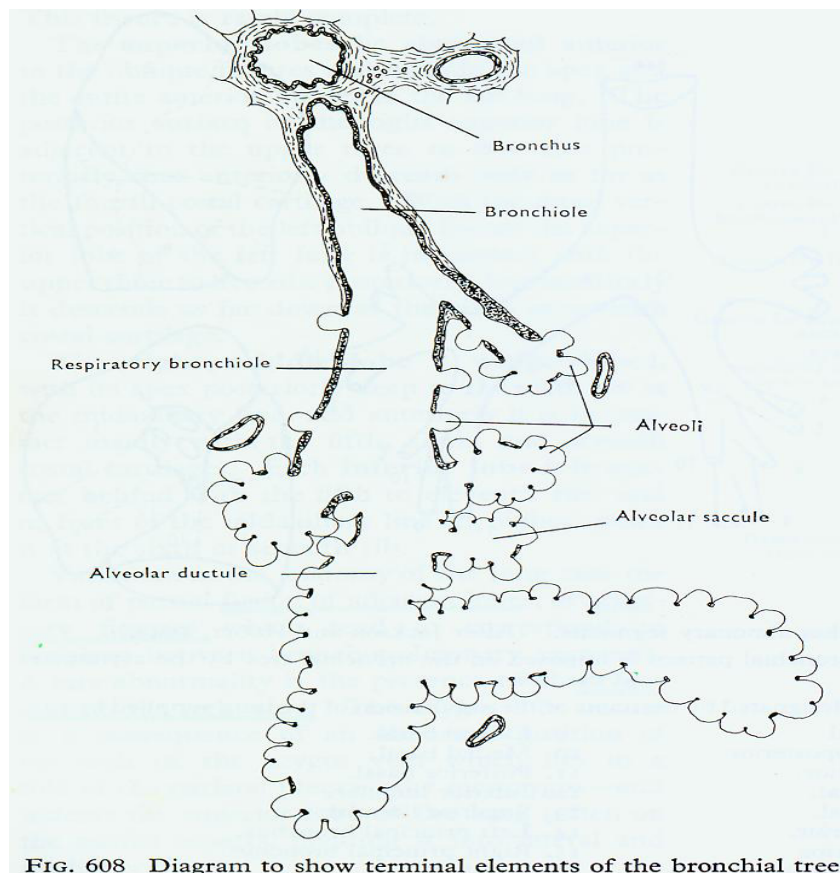


FIG. 608 Diagram to show terminal elements of the bronchial tree.

ภาพที่ 40 ภาพแสดงส่วนปลายของหลอดลม

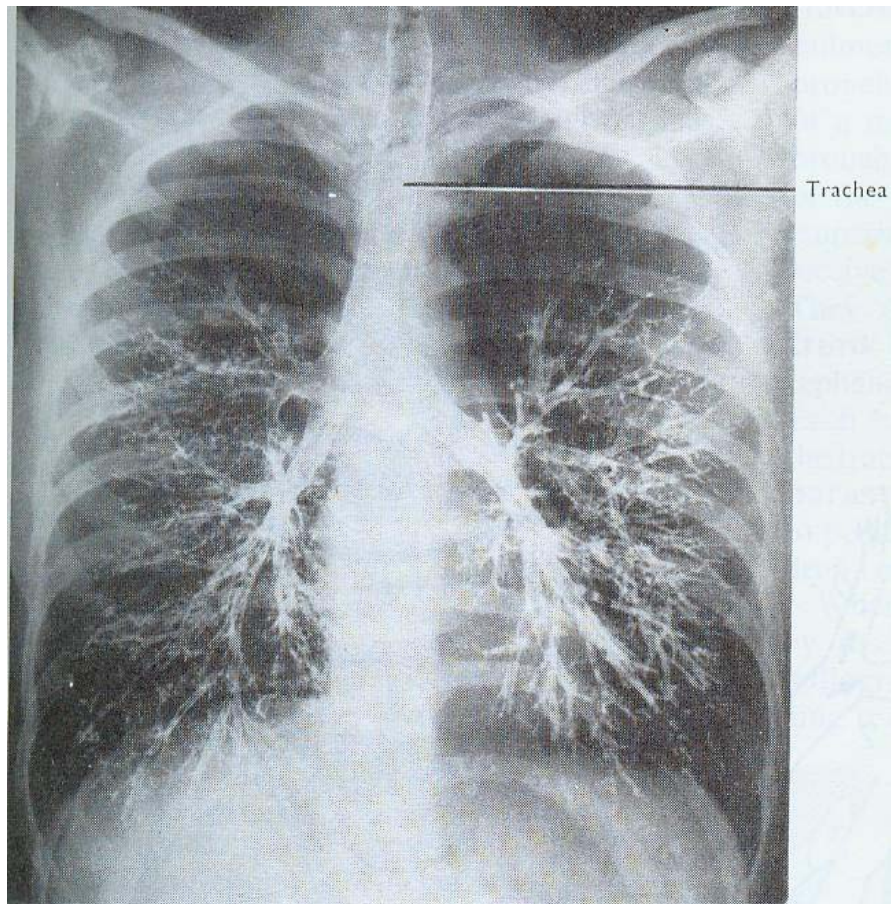


FIG. 43 An anteroposterior radiograph (bronchogram). The trachea and bronchi are outlined by the introduction of X-ray-opaque material. Cf. FIG. 42.

ภาพที่ 41 ภาพเอกซเรย์แสดงแขนงของหลอดลม

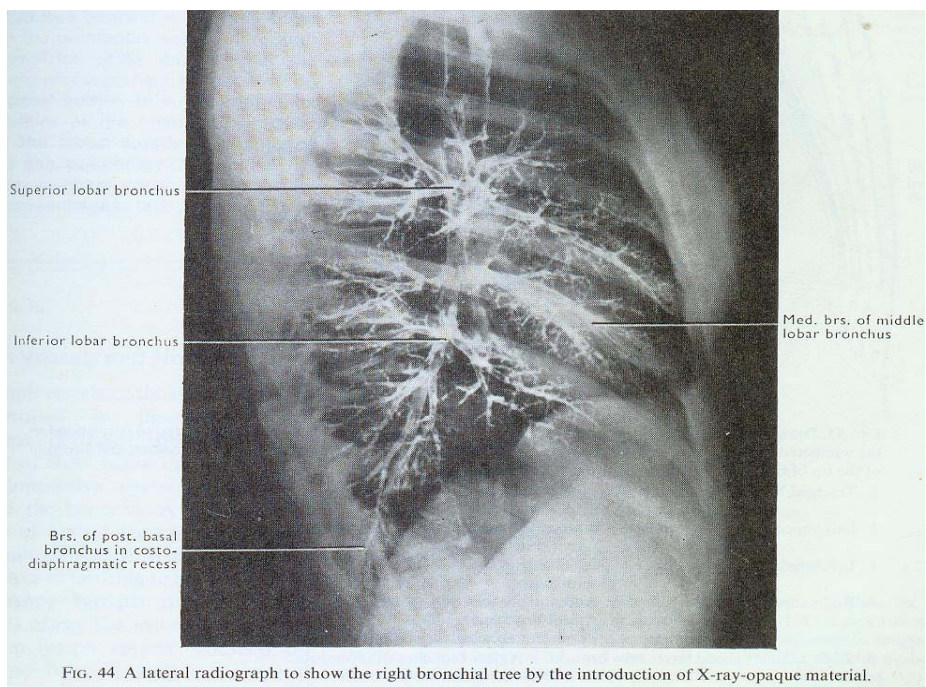


FIG. 44 A lateral radiograph to show the right bronchial tree by the introduction of X-ray-opaque material.

ภาพที่ 42 ภาพเอกซเรย์แสดงแขนงของหลอดลมด้านข้าง

อาการของโรคระบบทางเดินหายใจ

1. ไอ

กลไกเกิดได้ดังนี้ กระตุ้นตัวรับ “ระคายเคือง” หรือ ฝุ่น ควัน ทางเดินหายใจผิดปกติ

เกิดการอักเสบ น้ำมูกหยด ,อาหารย้อนจากกระเพาะ,หลอดอาหารอาหารกล่องเสียงอักเสบ หลอดลม

อักเสบ

เกิดจากจิตใจกังวล

ไอมีหลายสาเหตุดังนี้ติดเชื้อ อักเสบ เนื้องอก สิ่งแปลกปลอม หัวใจและหลอดเลือด

การตรวจวินิจฉัย

ทั่วไปใช้ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจเสมหะ ย้อม เพาะเชื้อ ตรวจเซลล์ กรณีเฉพาะ
ใช้การ ตรวจสมรรถภาพของปอด ทดสอบหลอดลม ตรวจไซนัส ส่องกล่อง

2. หอบ

เกิดจาก ปอด เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง,ปอดเป็นพังผืด, หอบหืด

อื่น ๆ เช่น ขาดเลือดอย่างมาก,หรือ กังวล

3. หายใจมีเสียงหวีด

อากาศผ่านทางเดินหายใจแคบลง มีอยู่สองส่วนคือ**ส่วนบน**กล่องเสียงเกร็ง บวม อุดตันจากสิ่งแปลกปลอม
hysteria และ**ส่วนล่าง** หลอดลม ถูกกด รัด สารก่อภูมิแพ้เกิดจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ผลผลิตบางอย่างที่ทำงาน

4. ไอเป็นเลือด

เกิดจากติดเชื้อ,เนื้องอก,ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด,บาดเจ็บ,เลือดออกในถุงลม

5. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis)

หายใจรับฝุ่นหรือควันฝุ่นสารอินทรีย์ ซึ่งมีฤทธิ์ระคายเคืองสูง เช่น ไซยาไนด์ ไซยาไนด์ ฟริก ฟริกไทย กระวาน
กานพลู ฯลฯ ประวัติการสัมผัส เป็นประจำ

ลักษณะทางคลินิก

- ระยะแรก ระคายเคืองพ่น ไอรุนแรง น้ำตาและน้ำมูกไหล
- ต่อไปอาการทุเลาลงไอเรื้อรังมีเสมหะคล้ายนักสูบบุหรี่แต่ไม่เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรังแบบอุดกั้น

6. ปอดบวม ปอดอักเสบ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ,2547 : 7-32)

ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดบวม (ปอดอักเสบ)

1. โรคปอดอักเสบ ชาวบ้านนิยมเรียกว่า ปอดบวม ภาษาอังกฤษเรียกว่า นิวโมเนีย (pneumonia)
หมายถึงการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยถุงลมปอด (alveoli) ขนาดเล็กจำนวนมากมาย เมื่อเนื้อปอด
อักเสบ คือถุงลมปอดมีอาการอักเสบ บวม มีหนองขัง ถุงลมปอดจึงทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนอากาศไม่ได้เต็มที่
ทำให้การหายใจสะดุด เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย ปอดอักเสบอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ จึงนับว่าเป็นโรคร้ายแรง
แบบเฉียบพลันชนิดหนึ่ง

2. โรคนี้มักเกิดกับคนที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือทารกแฝดซึ่งมีน้ำหนักน้อย เด็กขาดอาหาร คนชรา คนเมาเหล้า ผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือคนที่กินยาสเตียรอยด์ (เช่น ยาชุด หรือยาลูกกลอนบางชนิด) เป็นประจำนาน ๆ คนเหล่านี้ร่างกายจะขาดภูมิคุ้มกันโรค จึงอาจเป็นปอดบวมหรือปอดอักเสบได้ง่าย

คนที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หรือถุงลมปอดโป่งพอง เป็นต้น) ก็มีโอกาเป็นโรคปอดอักเสบแทรกซ้อนได้ง่าย นอกจากนี้ ปอดบวมเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิลอักเสบ หัด ไขสุกใส ไอกรน เป็นต้น

3. เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของโรคปอดอักเสบมีอยู่มากมายหลายชนิด นับตั้งแต่ตระกูลไวรัส (รวมทั้งเชื้อไวรัสซาร์ส) แบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิต่าง ๆ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากสารเคมี ที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ที่เด็กเอามอมเล่น หรือกลืนด้วยความพลั้งเผลอแล้วเกิดสำลักเข้าไปในปอด ก็ทำให้ปอดอักเสบได้ ในกรณีนี้มักจะเป็นที่ปอดข้างขวามากกว่าข้างซ้าย เนื่องจากหลอดลมใหญ่แขนงข้างขวาจะหักมุกน้อยกว่าข้างซ้าย เพราะฉะนั้นน้ำมันก๊าดจึงเข้าไปที่ปอดข้างขวาได้ง่ายกว่า

การติดต่อของโรค อาจติดต่อได้โดยทางใดทางหนึ่งดังนี้

1. ทางเดินหายใจ ซึ่งเชื้อโรคจะผ่านเข้าทางจมูก ลำคอ แล้วลงไปที่ปอด
2. โดยการสำลักเอาสารเคมี หรือเศษอาหารเข้าไปในปอด
3. เชื้อแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด จากการฉีดยาหรือให้น้ำเกลือที่ไม่ถูกเทคนิค (ทำให้มีเชื้อโรคปนเปื้อนที่ปลายเข็ม) หรืออาจมีการอักเสบหรือมีหนองฝอยอยู่ที่อวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เชื้อโรคก็สามารถแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด แล้วไปที่ปอดได้

4. ในสมัยก่อน ปวดบวมจัดว่าเป็นโรคอันตรายร้ายแรง และเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญของเด็กเล็ก และคนชรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ขาดอาหาร แต่ในปัจจุบันมียาปฏิชีวนะที่ใช้ฆ่าเชื้อที่เป็นต้นเหตุแล้ว จึงสามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ ข้อสำคัญ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ เพราะถ้าหากปล่อยให้เป็นมากแล้วค่อยไปพบแพทย์ ก็อาจแยกแวกการรักษาได้ ดังนั้น ถ้าหากสงสัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ จะต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีอย่าได้นิ่งนอนใจเด็ดขาด

5. การป้องกัน โรคนี้อยู่ที่การบำรุงรักษาร่างกายให้แข็งแรง กินอาหารที่เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาร่างกายให้อบอุ่นเสมอ เมื่อเป็นไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิลอักเสบ หัด ไขสุกใส จะต้องดูแลรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ ควรเก็บน้ำมันก๊าดไว้ในที่มิดชิด อย่าปล่อยให้เด็กหยิบไปอมเล่นได้ อย่าติดเหล้า หรือกินยาสเตียรอยด์เป็นประจำ ซึ่งจะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายอ่อนแอลง

7. ไข้หวัด

มีอาการตัวร้อนร่วมกับน้ำมูกไหล อาจมีการไอร่วมด้วย

ให้รักษาตามอาการ ดังนี้คือ

- * นอนพัก เช็ดตัว ต้มน้ำมาก ๆ ห้ามอาบน้ำเย็น
- * ถ้าเป็นอาหารให้กินน้ำหวาน ข้าวต้ม
- * กินยาแก้ปวดลดไข้-พาราเซตามอล
- * ถ้ามีน้ำมูกเพียงเล็กน้อย ให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ไม่ต้องกินยาลดน้ำมูก
- * ถ้ามีน้ำมูกมาก

เด็กต่ำกว่า 5 ขวบ ใช้ลูกยางดูด หรือคอยเช็ดออก ไม่ต้องให้ยาลดน้ำมูก เด็กโตและผู้ใหญ่ ให้กินยาเม็ดคลอร์เฟนิรามีน ครั้งละครึ่ง 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง เพียง 2-3 วัน เมื่อน้ำมูกแห้งแล้วควรหยุด

- * ถ้าไอเพียงเล็กน้อยให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ
- * ถ้าไอมาก ให้ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ และจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว)น้ำมะนาว 1 ส่วน ผลสมน้ำผึ้ง 4 ส่วน)

อาการของหวัด

1. มีอาการหายใจหอบเร็วกว่าปกติ
2. มีอาการหนาวสั่นอย่างมาก
3. มีอาการเจ็บแปลบรุนแรงในหน้าอก เวลาหายใจเข้าแรง ๆ
4. ไอมีเสมหะเป็นหนอง

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : 2544,5)

โรคฝุ่นฝ้าย (Byssinosis)

โรคฝุ่นฝ้ายเกิดจากการหายใจรับฝุ่นใยฝ้าย ป่าน ปอ หรือลินิน เข้าไปในปอดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป

ประวัติการสัมผัส

การทำงานหรือสัมผัสฝุ่นใยฝ้าย ป่าน ปอ หรือลินิน ในอุตสาหกรรมสิ่งทอ โดยเฉพาะที่มีฝุ่นใยฝ้ายดิบ เช่น การสาวและปั่นด้าย

ลักษณะทางคลินิก

ในระยะแรกมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจขัดในวันแรกของการทำงานในแต่ละสัปดาห์ อาการจะทุเลาลงตอนเลิกงาน และหายในวันถัดไป มีอาการดังกล่าวอยู่หลายปี และหายไปเมื่อหยุดทำงาน

อาการทางคลินิกของโรคฝุ่นฝ้าย จำแนกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรืออาการระคายเคืองของทางหายใจเป็นครั้งคราวในวันแรกของการกลับเข้าทำงาน

ระดับที่ 2 ไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจเร็วกว่าปกติทุกวันแรกของการกลับเข้าทำงาน

ระดับที่ 3 ไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจเร็วกว่าปกติทุกวันแรกของการกลับเข้าทำงานและวันอื่นๆ ของสัปดาห์ทำงาน

ระดับที่ 4 มีอาการแบบขั้น 2 ร่วมกับสมรรถภาพปอดลดลงอย่างถาวร

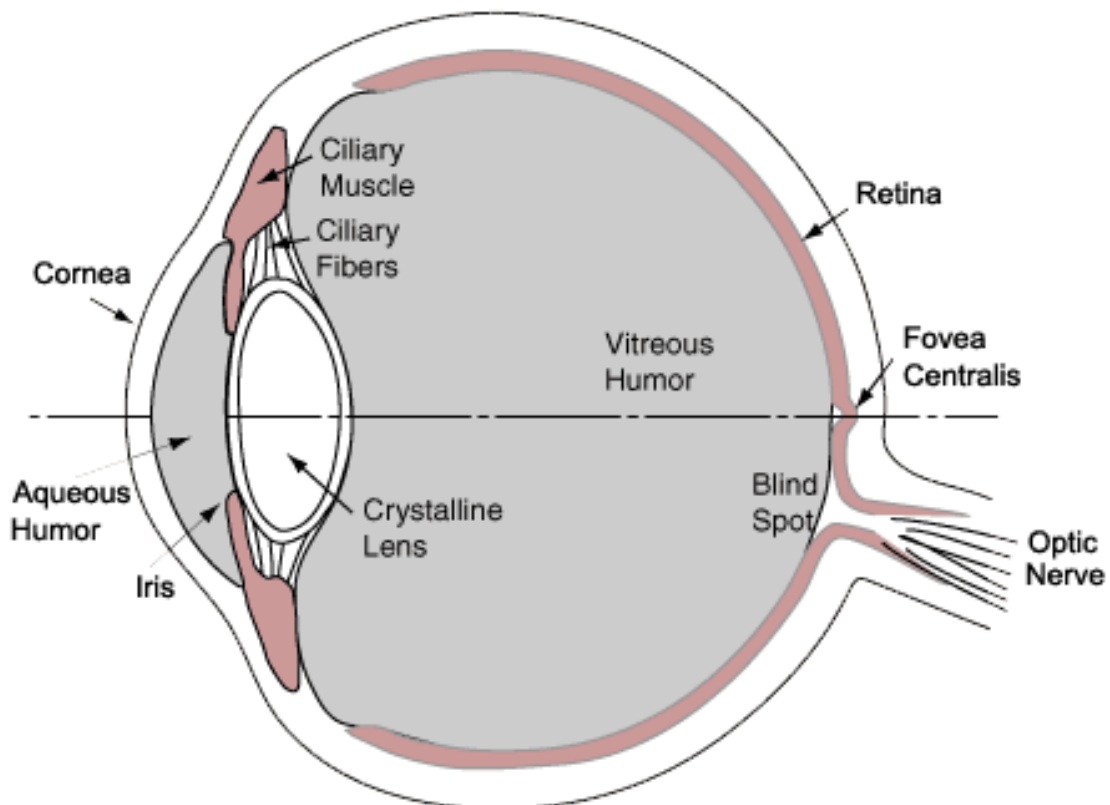
การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

- ผู้ป่วยตั้งแต่ขั้น 1/2 ถึง 2 ต้องตรวจสมรรถภาพปอด 2 ครั้ง คือ ตรวจครั้งแรกก่อนทำงาน และตรวจซ้ำเมื่อทำงานแล้ว 6-8 ชั่วโมง ผลการตรวจพบว่า FEV1 ลดลงมากกว่าร้อยละ 10
- ผู้ป่วยขั้น 3 พบสมรรถภาพปอดผิดปกติในวันที่ไม่ได้ทำงาน ค่า FEV1 และ FEV1/FVC ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 80 และ 75 ของค่าปกติ ตามลำดับ
- ภาพรังสีทรวงอกปกติ โดยเฉพาะในระยะแรก

กายวิภาคหรือองค์ประกอบของตา (<http://www.nectec.or.th/courseware/electrical/illumination/vision.html>)

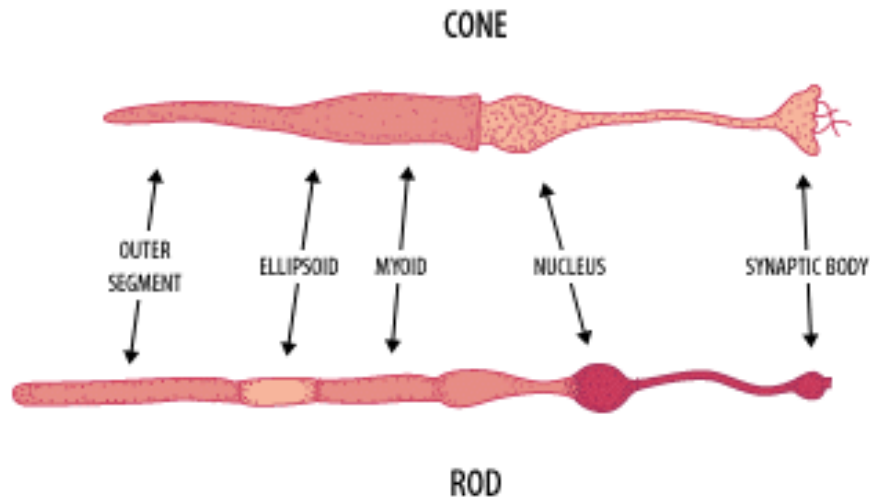
ตาคนเราแต่ละข้างจะมีโครงสร้างดังรูปซึ่งประกอบด้วย

1. Sclera เป็นส่วนของตาขาวทั้งหมดทำหน้าที่ห่อหุ้มลูกตาเอาไว้
2. Cornea กระพริบตา เป็นเยื่อบางใส อยู่ด้านนอกของลูกตา ทำหน้าที่หักเหแสงให้ตกลงบน Retina โดยแสงจะส่องผ่านรูม่านตา (Pupil) ซึ่งจะรับแสงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับรูปร่างของม่านตา (Iris) ทั้งนี้แสงส่วนใหญ่จะถูกหักเหด้วย Cornea ส่วนที่เหลือจะถูกปรับละเอียดอีกครั้งด้วยเลนส์
3. Choroid ประกอบด้วยเส้นเลือดต่างๆ มากมายเพื่อหล่อเลี้ยงดวงตา
4. Iris ม่านตา ทำหน้าที่ปรับปริมาณแสงให้เข้าสู่ retina อย่างเหมาะสม
5. Ciliary Body หรือ Ciliary Muscle เป็นกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่บีบบังคับเลนส์ให้พองหรือแฟบเข้า เพื่อรับภาพเข้าสู่จุดโฟกัส
6. Ciliary Zonules หรือ Ciliary Fibers เป็นเอ็นยึดระหว่าง Ciliary Body กับเลนส์ เมื่อตาได้รับภาพวัตถุ กล้ามเนื้อของ Ciliary Body จะกระทำต่อ Zonules เป็นเหตุให้เลนส์ขยายตัวขึ้นและรับภาพนั้นเข้าสู่จุดโฟกัสโดยทำงานสัมพันธ์กับม่านตา และขณะที่วัตถุเคลื่อนห่างจากดวงตา กล้ามเนื้อจะคลายตัวออกทำให้เลนส์แฟบลง กระบวนการที่เกิดขึ้นเรียกว่า Accommodation ค่า Magnitude ของ Accommodation จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน การลดลงของค่า Magnitude เชื่อว่าเป็นเพราะการแข็งตัวของเลนส์ภาวะอย่างนี้เรียกว่า Presbyopia ซึ่งจะเริ่มเป็นเมื่ออายุราว 40 ปีขึ้นไป
7. Fovea เป็นจุดเล็กๆ บนเรตินา ซึ่งเป็นจุดที่มองเห็นชัดที่สุด
8. Optic nerves ประสาทตาซึ่งต่อเชื่อมกับเซลล์รับแสงบนเรตินามีจำนวนนับล้านเส้น
9. Retina เป็นส่วนของเซลล์รับแสง ประกอบด้วยเซลล์ไวแสง 2 ชนิดคือ Cones กับ Rods



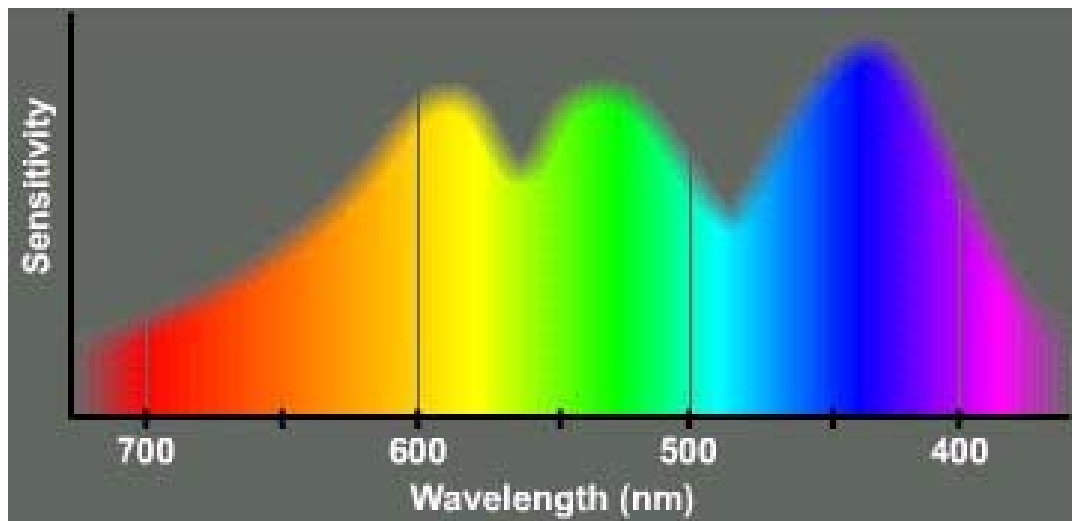
ภาพที่ 43 กายวิภาคของดวงตา

Cones เซลรับแสงที่มีลักษณะเป็นแท่งทู่ๆ รวมกันอยู่อย่างหนาแน่นบริเวณรอบๆ Fovea มีจำนวน 6-7 ล้านอันแบ่งเป็น 3 กลุ่มมีความไวต่อแสงสีต่างกันคือไวต่อแสงสีแดง, เขียวและน้ำเงิน



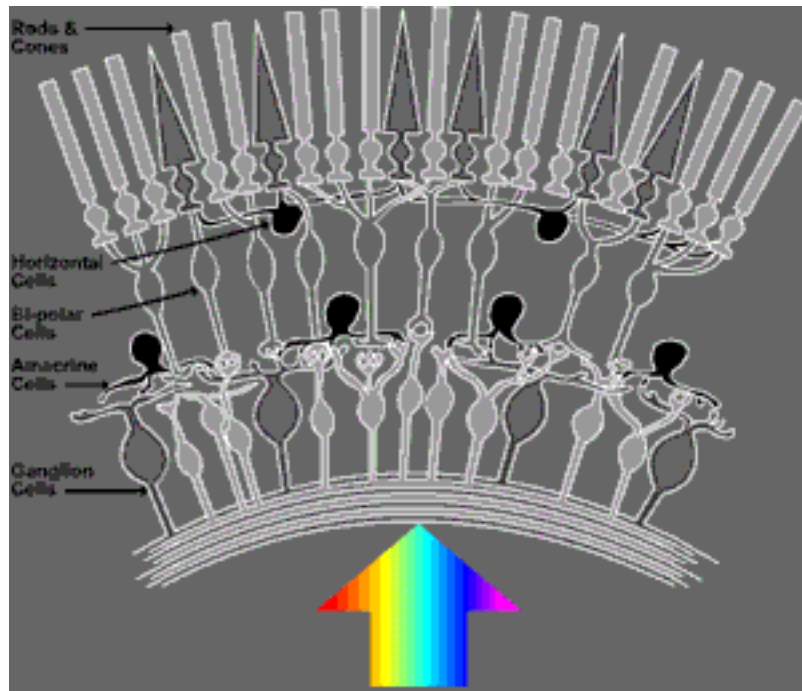
ภาพที่ 44 กายวิภาคของดวงตา

Cones จะมีผลต่อการมองเห็นแบบ daylight เท่านั้นซึ่งจะเริ่มทำงานเมื่อได้รับแสงประมาณ 1 fl. (foot-Lambert) ขึ้นไป การมองเห็นสีต่างๆ ขึ้นอยู่กับการทำงานของ Cones ถ้า Cones ทั้ง 3 กลุ่มทำงานพร้อมกันเท่าๆ กันจะมองเห็นเป็นแสงสีขาวหรือไม่มีสี ถ้า Cones ตัวใดตัวหนึ่งเสียไปจะทำให้เกิดตาบอดสี



ภาพที่ 45 แถบสีที่สายตาได้รับ

Rods เซลรับแสงที่มีลักษณะเป็นแท่งยาวๆ ไวแสงมาก กระจายอยู่บริเวณรอบนอก Fovea มีจำนวนประมาณ 100 ล้านอัน rods จำนวนหลายพันตัวถูกต่ออยู่กับเส้นประสาท 1 เส้นจึงทำให้ความคมชัดของการมองเห็นต่ำมาก จะไม่ปรากฏสีต่างๆ ในระบบของ rods จะเห็นเป็นเพียงขาว-ดำเท่านั้น rods จะทำงานเมื่อได้รับแสงสว่างน้อยๆ คือระหว่าง 10^{-6} - 1 fl.



ภาพที่ 46 การกระจายตัวของเซลล์รับแสงบนเรตินา

จากการทำงานของ Cones และ Rods ก็พอจะแบ่งระดับการมองเห็นออกเป็น 3 ระดับคือ

1. Scotopic Vision เป็นช่วงที่ Rods ทำงานเพียงอย่างเดียวจะมองเห็นวัตถุต่างๆ เป็นสีขาว-ดำ เท่านั้น โดยแสงที่ได้รับมีค่าระหว่าง 10^{-6} - 10^{-2} fl.
2. Mesopic Vision เป็นช่วงที่ Rods และ Cones ทำงานร่วมกันทำให้มองเห็นวัตถุเป็นสีปนขาว-ดำ แต่ไม่สามารถระบุให้แน่ชัดได้ว่าเป็นสีใด เป็นภาวะแสงสลัวที่มีความสว่างประมาณ 10^{-2} - 1 fl.
3. Photopic Vision เป็นช่วงที่ Cones ทำงานเพียงอย่างเดียวจะมองเห็นวัตถุต่างๆ เป็นสีถูกต้องและบอกรายละเอียดของวัตถุได้ชัดเจน เมื่อได้รับแสงสว่างตั้งแต่ 1 fl. ขึ้นไป

การมองเห็นทั้ง 3 ระดับเมื่อทำการทดสอบกับตาคนปกติโดยการวัดจุดเริ่มตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ความยาวคลื่นต่างๆ ในย่าน Scotopic และ Photopic พบว่าตาคนเรามีความไวต่อแสงสีที่ความยาวคลื่น 510 nm. (ในย่าน Scotopic) และ 555 nm. (ในย่าน Photopic) มากที่สุด ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเลือกใช้แหล่งกำเนิดแสงที่ให้แสงสีเหมาะสมกับการนำไปใช้งาน

ความชัดเจนแม่นยำของการมองเห็น (Visual Acuity) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลัก 4 ตัวคือ

1. ขนาดของวัตถุ (Size) เป็นขนาดที่ตกกระทบบนเรตินาซึ่งวัตถุอยู่ในรูปของมุมแห่งการมอง (Visual angle) ที่ถูกกำหนดด้วยระยะทางกับขนาดทางกายภาพของวัตถุ และพบว่าคนเราจะมองเห็นภาพชัดเจนที่สุดที่มุมประมาณ 1.4 - 2 องศา
2. ความสว่าง (Luminance) ขึ้นอยู่กับปริมาณแสงที่ตกกระทบพื้นผิวใดๆ แล้วสะท้อนเข้าสู่ตาเราในปริมาณที่เหมาะสม
3. ความแตกต่างของสีวัตถุกับพื้นผิวโดยรอบ (Contrast) เป็นความแตกต่างระหว่างวัตถุกับฉากหลังเกิดขึ้นโดยการสะท้อนแสงจากพื้นผิววัตถุนั้นๆ เข้าตาเรา โดยพื้นผิวเหล่านั้นอาจมีสีหรือความสว่างแตกต่างกัน ถ้าความแตกต่างยิ่งมากก็จะยิ่งมองเห็นวัตถุชัดเจนขึ้น
4. เวลา (Time) เวลาที่ใช้มองต้องมากพอที่จะบรรยายรายละเอียดของวัตถุนั้นๆ ได้

โรคทางสายตา (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544 : 593-615)

1. เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย พบได้บ่อยในคนทุกวัย เป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง และมักจะหายได้เองภายใน 10-14 วัน

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น สเตรปโตค็อกคัส, สแตฟฟีโลค็อกคัส เป็นต้น ติดต่อกันโดยการสัมผัสถูกนิ้วมือ ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าเช็ดตัวที่ปนเปื้อนเชื้อ

อาการ

มีอาการตาแดง หนองตาขาว มีขี้ตามาก มีลักษณะเป็นสีเหลืองหรือสีเขียว บางรายตื่นขึ้นมามากตอนเช้าพบว่า ตาติดกันจนลืมไม่ขึ้น ต้องใช้น้ำเช็ดออก ผู้ป่วยมักจะมีอาการอักเสบของตาทั้งสองข้าง โดยเป็นทีตาข้างหนึ่งก่อน แล้วจึงลามมาอีกข้างหนึ่ง

ส่วนมากจะไม่มีอาการปวดตา หรือเคืองตามาก ไม่มีอาการคัน และตอม่านน้ำเหลืองที่หน้าหูไม่ได้

สิ่งตรวจพบ

ตาแดง หนองตาขาว มีขี้ตาสีเหลืองหรือเขียว

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากจะหายได้เองภายใน 10-14 วัน ถึงแม้ไม่ได้รับการรักษา มีเพียงส่วนน้อยมากที่อาจลุกลามทำให้กระจกตาอักเสบหรือเป็นแผล

เยื่อตาขาวอักเสบ (มีอาการตาแดง ตาแฉะ เคืองตา คันตา) อาจมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสและจากการแพ้ ควรแยกให้ออกจากกัน เพราะการรักษาต่างกัน ถ้ามีการระบดมักเกิดจากไวรัส ถ้าตา มีขี้ตาเป็นหนอง ห้ามใช้สเตียรอยด์หยอดตา

2. เยื่อตาขาวอักเสบจากไวรัส (Viral conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากไวรัส พบได้บ่อยในคนทุกวัย แต่จะพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ พบประปรายตลอดปี อาจพบระบาดในช่วงเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น ไวรัสอะดีโน (adenovirus) ไวรัสพิกอร์นา (picornavirus) เป็นต้น บางชนิดอาจทำให้เกิดการระบาดตามหมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น เรียกว่า โรคตาแดงระบาด (epidemic keratoconjunctivitis) มักเกิดจากไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 (enterovirus type 70) ไวรัสค็อกแซกกีเอ ชนิด 24 (coxsackie virus A type 24) ติดต่อกันโดยการสัมผัสโดยตรงหรือสัมผัสถูกข้าวของเครื่องใช้ (แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์ ฯลฯ) ที่แปดเปื้อนเชื้อจากมือของผู้ป่วย (ที่ติดจากการขยี้ตา) บางชนิดอาจปนเปื้อนอยู่ในสระว่ายน้ำ เมื่อคนมาเล่นน้ำ ก็จะติดเชื้ออักเสบได้ ระยะพักตัว 1-2 วัน

อาการ

มีอาการตาแดง หนองตาขาวเล็กน้อย เคืองตา น้ำตาไหล มีขี้ตาลึกเล็กน้อย บางรายอาจมีไข้ เจ็บคอ อ่อนเพลียร่วมด้วย มักจะเริ่มเป็นทีตาข้างหนึ่งก่อน แล้วจึงลามมาอีกข้างหนึ่ง มักพบว่าเป็นพร้อมกันหลายคน หรือมีการระบาดของโรคนี้

สิ่งที่ตรวจพบ

ตาแดง บางครั้งเห็นเป็นปื้นแดงคล้ายเลือดออก หนองตาขาว ตอม่านน้ำเหลืองที่หน้าหูได้ อาจมีไข้ร่วมด้วย

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ มีเพียงส่วนน้อยมากที่อาจทำให้กระจกตาอักเสบ (ทำให้ตามัว) ซึ่งอาจเป็นอยู่นานเป็นเดือนๆ แต่ในที่สุดจะหายได้เอง บางชนิดอาจทำให้ไขสันหลังอักเสบได้ แต่พบได้น้อยมาก มักเกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 พบในวัยหนุ่มสาว หลังตาอักเสบ 5 วันถึง 6 สัปดาห์

3. เยื่อตาขาวอักเสบจากการแพ้ (Allergic conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากการแพ้ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กและผู้ใหญ่ พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการคันตา ตาแดง

สาเหตุ

มีสาเหตุจากการแพ้ เช่น แพ้ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้ ความร้อน ความเย็น (เช่น ในห้องปรับอากาศ) ความชื้นอบ ยาหยอดตาที่เข้ายาปฏิชีวนะ เครื่องสำอาง (ทาขอบตา ทาขนตา) เป็นต้น บางครั้งอาจพบร่วมกับโรคภูมิแพ้อื่นๆ เช่น ลมพิษ หวัดจากการแพ้ แพ้อาหาร แพ้ยา เป็นต้น มักมีอาการเป็นๆ หายๆ เรื้อรังเป็นแรมปี บางรายอาจมีอาการเฉพาะในฤดูร้อน ส่วนฤดูฝนและฤดูหนาวไม่มีอาการ มักพบในเด็กอนุบาลและชั้นประถมต้น เรียกว่า เยื่อตาขาวอักเสบฤดูร้อน (summer season conjunctivitis)

อาการ

มีอาการคันตามาก มักจะคันตรงหัวตา ต้องขยี้ ขยี้ขยี้ยั้งคั้น ถ้าขยี้มากๆ หนังตาจะบวมและซ้ำ ตาขาวจะมีสีแดงเรื่อๆ ผู้ป่วยมักมีน้ำตาไหล ตอนแรกน้ำตาจะใส ต่อมาจะเหนียว มักไม่มีขี้ตา หรือมีเพียงเล็กน้อย มีลักษณะใสๆ หรือเป็นสีขาว บางรายที่แพ้รุนแรง เยื่อตาขาวอาจบวมเป่งเป็นเยื่อใสๆ แลดูน่าตกใจ

สิ่งตรวจพบ

ตาแดงเล็กน้อย หนังตาบวม

4. ถุงน้ำตาอักเสบ (Dacryocystitis) ท่อน้ำตาอุดตัน

ท่อน้ำตาอุดตัน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในบ้านเรา พบมากในทารก และคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มักเป็นที่ตาเพียงข้างเดียว แต่ก็อาจเป็นทั้งสองข้างก็ได้

สาเหตุ

ในทารกอาจเกิดจากท่อน้ำตายังเปิดไม่ก่อนสมบูรณ์ หรือเกิดจากมีเยื่อเมือกและเซลล์ที่อยู่ในน้ำคร่ำ ขณะที่อยู่ในครรภ์มารดาเข้าไปอุดตันอยู่ภายในท่อน้ำตา หรือเกิดจากเยื่อตาขาวอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียขณะคลอด ทำให้มีขี้ตาลงไปอุดตัน

ในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ บางรายอาจเกิดจากการได้รับบาดเจ็บตรงกระดูกข้างจมูก หรือเกิดจากเซลล์บุท่อน้ำตาและถุงน้ำตาบวม ซึ่งเป็นผลมาจากไซนัสอักเสบเรื้อรัง

เมื่อท่อน้ำตาอุดตันนานๆ ก็จะมีเชื้อโรคเข้าไป เกิดการติดเชื้อในถุงน้ำตา กลายเป็นถุงน้ำตาอักเสบ ส่วนมากจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น สแตฟฟีโลค็อกคัส สเตรปโตค็อกคัส เป็นต้น

อาการ

ผู้ป่วยจะมีน้ำตาไหลมาก จนเอ่อล้นเบ้าตาข้างใดข้างหนึ่งอยู่ตลอดเวลา โดยไม่เกี่ยวกับการร้องไห้ หรือมีเรื่องเศร้าโศกเสียใจ ต้องคอยเช็ดน้ำตาบ่อยๆ ในทารกจะสังเกตว่ามีน้ำตาไหลมากข้างหนึ่ง ซึ่งเป็นที่มาตั้งแต่เกิด และบางครั้งมีขี้ตาออกมาเป็นครั้งคราว ต่อมาเมื่อมีเชื้อโรคเข้าไป ทำให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำตา จะพบว่ามียอดหนองตรงหัวตา เมื่อใช้นิ้วกดตรงหัวตาจะมีหนองไหลออกมาในตา แล้วตุ่มหนองก็ยุบลง แต่ต่อมาก็กลับหนองขึ้นเช่นเดิมอีก ถ้าเป็นรุนแรง ตุ่มหนองนั้นจะมีอาการปวดแดงร้อนคล้ายฝี ซึ่งอาจแตก มีน้ำตาและหนองไหลออกมา โดยทั่วไปมักไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง

สิ่งตรวจพบ

ตุ่มนูน ปวด แดงร้อนที่หัวตา

5. ต้อเนื้อ (Pterygium)

ต้อเนื้อ พบมากในประเทศเขตร้อนที่ค่อนข้างแห้งแล้งและมีฝุ่นลมจัด จึงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในบ้านเราในแทบทุกภาคของประเทศ แต่จะพบเป็นกันมากในภาคอีสาน พบมากในคนอายุระหว่าง 30-55 ปี ไม่พบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเป็นเท่าๆ กัน

สาเหตุ

เกิดจากถูกลม แสงแดด (แสงอัลตราไวโอเลต) ฝุ่นหรือความร้อน (จากแสงอาทิตย์หรือเตาไฟ) นานๆ ทำให้เยื่อบุตาเกิดการเสื่อมและหนาตัวขึ้น จึงพบมากในคนที่ทำงานกลางแจ้งหรือถูกลม แดด ฝุ่น หรือความร้อนเป็นประจำ เช่น ชาวไร่ ชาวนา ชาวประมง คนงานก่อสร้าง พ่อครัวแม่ครัว เป็นต้น เชื่อว่าโรคนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ กล่าวคือ ถ้าพ่อแม่ปู่ย่าตายายเป็นต้อเนื้อ ลูกหลานก็มีโอกาสเป็นต้อเนื้อมากกว่าคนทั่วไป

อาการ

จะเห็นแผ่นเนื้อเยื่อสามเหลี่ยมสีเหลืองๆ ที่บริเวณตาขาวชิดตาดำ ส่วนมากจะเกิดที่ด้านหัวตา (ด้านในของตาส่วนที่อยู่ใกล้กับจมูก) ส่วนน้อยอาจพบที่หางตา ทั้งนี้เพราะส่วนของหัวตามีโอกาสกระทบกับสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เกิดต้อเนื้อมากกว่าส่วนหางตา ประกอบกับมีหลอดเลือดมาเลี้ยงในบริเวณหัวตามาก บางครั้งหลังจากถูกลมถูกแสงมากๆ หรือนอนตึกอาจเห็นหลอดเลือดขยาย มีลักษณะแดงเรื่อๆ โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะรู้สึกมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด นอกจากบางครั้งมีการอักเสบ จะมีอาการเคืองตา น้ำตาไหล ตาแดง หรือมีอาการปวดเล็กน้อย ในบางราย เมื่อเป็นนานเป็นแรมเดือนแรมปี ต้อเนื้ออาจยื่นเข้าไปถึงกลางตาดำ ทำให้บังสายตา ตามัวมองไม่ชัดได้ บางรายอาจมีต้อเนื้อที่หัวตาและหางตาพร้อมกัน ผู้ป่วยอาจเป็นต้อเนื้อที่ตาเพียงข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้

สิ่งตรวจพบ

จะตรวจพบแผ่นเนื้อเยื่อสามเหลี่ยมสีเหลืองๆ ที่บริเวณหัวตา (บางรายอาจมีที่หางตาร่วมด้วย)

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากไม่มีอาการแทรกซ้อนแต่อย่างใด นอกจากว่าต้อเนื้อยื่นเข้าไปปิดตาดำจนมืด ก็อาจบังสายตาทำให้มองไม่ชัดได้

การผ่าตัดต้อเนื้อ เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก เพียงแต่ฉีดยาชาเฉพาะที่ตรงบริเวณที่เป็นต้อเนื้อ ใช้เวลาออกประมาณ 15 นาที และไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดลอกต้อเนื้อออกแล้ว มีโอกาสเป็นต้อเนื้อกำเริบคืนกลับมาได้อีก ในปัจจุบันสามารถป้องกันการคืนตัวของต้อเนื้อ โดยการใช้รังสีไปช่วยทำลาย หรือใช้ยาบางชนิด (เช่น Mitomycin-C) หยอดหลังผ่าตัด ซึ่งได้ผลดีมาก แต่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการถูกลม แดด ฝุ่น และความร้อน ในรายที่มีต้อเนื้อกำเริบหลังผ่าตัด ควรจะทำการผ่าตัดลอกต้อซ้ำอีก ซึ่งมักจะหายขาดได้

การป้องกัน

สามารถป้องกันมิให้เกิดต้อลมและต้อเนื้อ โดยพยายามหลีกเลี่ยงการถูกลม ฝุ่น แดดจัดๆ และหลีกเลี่ยงการกระทบถูกร้อน (เช่น ใช้น้ำร้อนในหัตถ์ครีว) เวลาออกนอกบ้าน ควรสวมแว่นกันแดด ต้อเนื้อเป็นโรคที่ไม่อันตราย รอให้สุกค่อยลอกออก

6. ต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจก เป็นภาวะที่แก้วตาหรือเลนส์ตา (lens) ภายในลูกตามีลักษณะขุ่นขาวขึ้นจากปกติที่มีลักษณะโปร่งใสเหมือนกระจก เมื่อแก้วตาขุ่นขาวก็จะมีลักษณะทึบแสง ไม่ยอมให้แสงผ่านเข้าสู่ลูกตาไปรวมตัวที่จอตา (เรตินา) ทำให้เกิดอาการตาฝ้าฟางหรือมืดมัว

สาเหตุ

1. ส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 80) เกิดจากภาวะเสื่อมตามวัย คนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะเป็นต้อกระจกแทบทุกคน แต่อาจเป็นมาอย่างน้อยต่างกันไป เรียกว่าต้อกระจกในคนสูงอายุ (senile cataract)
2. ส่วนน้อยอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เป็นที่มาแต่กำเนิด ซึ่งจะพบในทารกที่เป็นหัตเยอร์มันแต่กำเนิด เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ หรือกระทบกระเทือนที่ตาอย่างรุนแรง เกิดจากความผิดปกติของตา เช่น ม่านตาอักเสบ ต้อหิน เกิดจากยา เช่น การใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตอรอยด์ หรือกินสเตอรอยด์นานๆ การใช้ยาลดความอ้วนบางชนิด เป็นต้น เกิดจากการถูกรังสีที่บริเวณตานานๆ (เช่น คนที่เป็นมะเร็งที่เบ้าตาเมื่อรักษาด้วยรังสีบ่อยๆ) หรือถูกแสงอัลตราไวโอเล็ต (แสงแดด) ก็อาจทำให้เกิดต้อกระจกได้ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานหรือโรคผื่นแพ้กรรมพันธุ์ก็มักจะเกิดต้อกระจกก่อนวัยได้ ภาวะขาดอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้าจัด ก็อาจทำให้เกิดต้อกระจกได้เร็วกว่าปกติ

อาการ

ผู้ป่วยรู้สึกวาดาค่อยๆ มัวลงเรื่อยๆ ทีละน้อย ในระยะเริ่มแรก จะรู้สึกมีอาการตามัวเหมือนมีหมอกบัง มองในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หรือถูกแสงสว่าง จะรู้สึกตาพร่ามัว สู้แสงไม่ได้ หรือมองเห็นภาพซ้อนโดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรือตาแดงแต่อย่างใด อาการตามัวจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ กินเวลาเป็นแรมเดือนแรมปี จนในที่สุดเมื่อแก้วตาขุ่นขาวจนหมด (เรียกว่าต้อสุก) ก็จะมองไม่เห็น สำหรับต้อกระจกในคนสูงอายุ มักจะเป็นที่ตาทั้งสองข้าง แต่จะสุกไม่พร้อมกัน

สิ่งตรวจพบ

การตรวจดูตา จะพบแก้วตามีลักษณะขุ่นขาว เวลาใช้ไฟส่อง ผู้ป่วยจะรู้สึกตาพร่า

อาการแทรกซ้อน

เมื่อต้อสุกและไม่ได้รับการผ่าตัด จะทำให้ตาบอดสนิท ในบางรายแก้วตาอาจบวม หรือหลุดลอยไปอุดกั้นทางระบายของเหลวในลูกตา ทำให้ความดันภายในลูกตาสูงขึ้น จนกลายเป็นต้อหินได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตาอย่างรุนแรง

7. ต้อหิน

สาเหตุ

ต้อหินสามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด ขึ้นกับสาเหตุที่พบ ในที่นี้จะกล่าวถึงชนิดที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. ต้อหินชนิดเฉียบพลัน (acute angle-closure glaucoma) เกิดเนื่องจากโครงสร้างของลูกตาผิดปกติไปจากคนปกติ คือ มีช่องลูกตาหน้าแคบและตื้น จึงมีมุมระบายน้ำเลี้ยงลูกตา (มุมระหว่างกล้ามเนื้อดำกับกระจกตา) แคบกว่าปกติ เมื่อมีสาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้อดำหดตัว (รูม่านตาขยายตัว) เช่น อยู่ในที่มืดหรือโรงภาพยนตร์ มีอารมณ์โกรธ ตกใจ เสียใจ ใช้ยาหยอดตาที่เข้ากลุ่มยาอะโทรปีน หรือใช้ยาแอนติสไปสมติก ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้รูม่านตาขยาย เป็นต้น ก็จะทำให้มุมระบายน้ำเลี้ยงลูกตาถูกปิดกั้นน้ำเลี้ยงลูกตาเกิดคั่งอยู่ในลูกตา ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงขึ้นฉับพลัน เป็นผลให้เกิดอาการต้อหินเฉียบพลัน

ต้อหินชนิดนี้เกิดมากในคนที่สายตายาวเพราะมีกระบอกตาสั้นและช่องลูกตาหน้าแคบ และเกิดในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เพราะแก้วตาจะหนาตัวขึ้นตามอายุ ทำให้ช่องลูกตาหน้าแคบอยู่แล้ว ยิ่งแคบมากขึ้นไปอีก จึงมีโอกาสเกิดต้อหินมากขึ้น พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ต้อหินชนิดนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ จึงมักพบมีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคนี้ร่วมด้วย

2. ต้อหินชนิดเรื้อรัง (chronic open-angle glaucoma) พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี คนที่เป็นโรคนี้จะมีช่องลูกตาหน้าและมุมระบายน้ำเลี้ยงตากว้างตามปกติ แต่ท่อขเลนส์ซึ่งเป็นตะแกรงระบายน้ำเลี้ยงลูกตาเกิดการอุดตัน ซึ่งค่อยๆ เกิดขึ้นเป็นเวลาแรมปีโดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้น้ำเลี้ยงลูกตาค้าง และความดันในลูกตาส่งขึ้น เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ คือ มักจะพบว่ามีญาติพี่น้องเป็นโรคนี้ด้วย นอกจากนี้ยังพบในคนที่สายตาสั้นมากๆ หรือคนที่เพียวตา

3. เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคตาอื่นๆ เช่น ม่านตาอักเสบ ต้อกระจก เนื้องอกในลูกตา เลือดออกในลูกตา ตาถูกกระแทกแรงๆ เป็นต้น

4. เกิดจากการใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตียรอยด์นานๆ ยานี้จะทำให้ความดันในลูกตาส่ง ถ้าคนที่มีความดันในลูกตาส่งอยู่ก่อนแล้ว หากใช้ยานี้ก็จะเกิดโรคต้อหินได้โดยมากจะเกิดอาการหลังหยอดยานาน 6-8 สัปดาห์ หลังหยุดยาความดันในลูกตาจะลดลงสู่ระดับเดิม

อาการ

ในรายที่เป็นต้อหินชนิดเฉียบพลัน จะมีอาการปวดลูกตาและศีรษะข้างหนึ่งอย่างฉับพลันรุนแรงและนานเป็นวันๆ ร่วมกับอาการตาพร่ามัว มองเห็นแสงสีรุ้งและคลื่นไส้อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดตา ตาแดง ตาพร่า เห็นแสงสีรุ้งเป็นพักๆ นานาก่อนเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือนซึ่งมักจะเป็นตอนหัวค่ำ (เมื่อท้องฟ้าเริ่มมืด) หรืออยู่ในที่มืด หรือขณะนี้อารมณ์หงุดหงิดกังวล โกรธ เพราะจะมีเลือดไปคั่งที่ม่านตา มุมระบายน้ำเลี้ยงลูกตาที่แคบอยู่แล้ว ยิ่งแคบลงไปอีก พอนอนพัก หรือเป็นอยู่นาน 1-2 ชั่วโมงก็บรรเทาได้เอง ผู้ป่วยมักจะมีอาการเพียงข้างเดียว แต่ตาอีกข้างหนึ่งก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นต้อหินชนิดเฉียบพลันเช่นกัน

ในรายที่เป็นต้อหินชนิดเรื้อรัง จะมีอาการตามัวลงทีละน้อยๆ เป็นแรมปี โดยในระยะแรกผู้ป่วยมักจะไม่รู้สึกมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด บางรายอาจรู้สึกมีศีรษะเล็กน้อย อาจรู้สึกอ่านหนังสือแล้วปวดเมื่อยตาเล็กน้อย หรือเพ้อเจ้อ และตาพร่าเร็วกว่าธรรมดา ส่วนใหญ่แพทย์อาจตรวจพบโดยบังเอิญขณะที่ไปตรวจรักษาด้วยโรคอื่น

ต่อมา ผู้ป่วยจะมีลานสายตาแคบลงกว่าเดิมมาก คือ มองได้อาณาบริเวณไม่กว้าง อาจขับรถลำบาก เพราะมองไม่เห็นรถที่อยู่ทางซ้ายและขวา หรือรถแซงรถสวนหรือเวลาเดินอยู่ในบ้าน อาจชนถูกขอบโต๊ะ ของเตียง บางรายอาจรู้สึกว้าวุ่นว้างๆ ต้องคอยเปลี่ยนแว่นอยู่บ่อยๆ ก็ไม่รู้สึกลึบขึ้น ในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวอย่างมาก และอาจมีอาการปวดตาร่วมด้วย ซึ่งเมื่อถึงระยะนี้ ประสาทตาก็มักจะเสียจนแก้ไขไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะมีอาการที่ตาทั้งสองข้างพร้อมกัน

สิ่งตรวจพบ

ในรายที่เป็นต้อหินชนิดเฉียบพลัน จะพบมีอาการตาแดงเรื่อๆ ที่บริเวณรอบๆ ตาดำมากกว่าบริเวณที่อยู่ห่างจากตาดำออกไป กระดาษตามีลักษณะขุ่นมัวไม่ใส เช่น ปกติ รูม่านตาข้างที่ปวดจะโตกว่าข้างปกติ และเมื่อใช้ไฟฉายส่องจะไม่หดลง เมื่อใช้นิ้วกดลูกตาโดยให้ผู้ป่วยมองต่ำ ใช้นิ้วชี้ทั้งสองข้างกดลงบนเปลือกตาบน จะรู้สึกว้าวุ่นว้างที่ปวดมีความเข้มแข็งมากกว่าข้างที่ไม่ปวด

ในรายที่เป็นเรื้อรัง อาจตรวจไม่พบความผิดปกติที่สังเกตจากภายนอกได้ชัดเจน

อาการแทรกซ้อน

ภาวะความดันสูงภายในลูกตาจะทำลายประสาทตาจนเสื่อม และตาบอดได้

ต้อหินเป็นโรคร้ายแรง แต่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบแต่เนิ่นๆ

8. แผลที่กระจกตา (Corneal ulcer)

แผลที่กระจกตา (แผลที่ตาดำ) พบได้ในคนทุกวัย เป็นภาวะที่ร้ายแรง หากไม่ได้รับการรักษาได้ทันเวลาที่อาจทำให้คนตาบอดได้

สาเหตุ

มักเกิดจากการติดเชื้อต่างๆ เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส (ที่พบบ่อย คือ เริม และงูสวัด) โดยอาจมีประวัติได้รับการกระทบกระเทือน ที่ม่านหรือเสียดสีถูกกระจกตา หรือมีสารเคมีหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตา แล้วเชื้อโรคเข้าไปแบ่งตัวในเนื้อของกระจกตาเกิดการอักเสบเป็นแผลขึ้น หรือไม่อาจเป็นเพราะกระจกตามีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคต่ำ เช่น การใช้ยาหยอดตาสเตียรอยด์นานๆ โรคขาดวิตามินเอ กระจกตาแห้งไม่มี淚 เนื่องจากเป็นอัมพาตใบหน้าครึ่งซีก ทำให้ผิวของกระจกตาดำแห้ง ติดเชื้อง่าย นอกจากนี้ อาจพบเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อดวงตาหรือโรคขนตาเซ เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย

อาการ

ในระยะที่ติดเชื้ออักเสบใหม่ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา เคืองตา กลัวแสง น้ำตาไหล ตาแดง ตาพร่ามัว อาจมีขี้ตาสีเหลืองเขียว ในรายที่การอักเสบทุเลาลงแล้ว และเหลือแต่แผลเป็นที่กระจกตาดำ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามัวหรือฝ้าฟาง จะตรวจพบแผลเป็นขุ่นขาวที่กระจกตาดำ เรียกว่าต้อลำไย ซึ่งจะบดบังแสงไม่ให้เข้าตา ทำให้มีอาการสายตาสั้นได้ ส่วนมากมักเป็นที่ตาเพียงข้างเดียว

สิ่งตรวจพบ

ตาแดง มีขี้ตาสีเหลืองเขียว และตรวจพบแผลที่กระจกตา เห็นเป็นรอยฝ้าสีเทาๆ หรือสีขาว ในระยะการอักเสบทุเลาแล้ว จะพบแผลเป็นขุ่นขาว (ต้อลำไย)

อาการแทรกซ้อน

ในระยะที่มีการติดเชื้ออักเสบ เชื้อโรคอาจกินทะลุชั้นของกระจกตาเข้าไป ทำให้เกิดการอักเสบภายในลูกตาอาจกลายเป็นม่านตาอักเสบ มีหนองขังอยู่ในช่องลูกตาหน้า (hypopyon) ลูกตาอักเสบทั่วไป (panophthalmitis) จนตาเสียได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเกิดจากเชื้อรา มักจะมีความรุนแรงมาก ในรายที่กลายเป็นแผลเป็นที่กระจกตา (ต้อลำไย) ทำให้ตามองเห็นไม่ถนัด ถ้าแผลเป็นมีขนาดใหญ่และอยู่ตรงกลางตาดำ ก็จะทำให้ตามองไม่เห็น

การป้องกัน

ควรหาทางป้องกัน ด้วยการระวังอย่าให้สิ่งแปลกปลอมเข้าตา (ถ้าทำงานในโรงงานที่เสี่ยงต่อปัญหานี้ ควรสวมหน้ากากหรือแว่นตาป้องกันโดยเฉพาะ) หลีกเลี่ยงการใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตียรอยด์โดยไม่จำเป็นและพยายามรักษาโรคตาต่างๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรคนี้

ห้ามใช้ยาหยอดตาสเตียรอยด์นานๆ อาจทำให้เป็นแผลที่กระจกตาดำ และต้อหินได้

กายวิภาคของกล้ามเนื้อ (<http://www.fortunecity.com/tatooine/carpenter/954/choice3.htm>)

กล้ามเนื้อเป็นส่วนประกอบใหญ่ของร่างกายมนุษย์ และเป็นส่วนสำคัญที่สุด ทำหน้าที่ในขณะที่มีการเคลื่อนไหว ของร่างกาย หรือ เพียงบางส่วน เช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น กล้ามเนื้อในร่างกายทั้งหมดมี น้ำหนักประมาณ 2/5 ของน้ำหนัก ตัวส่วนใหญ่อยู่รอบแขนและขา ซึ่งยึดติดกันอยู่โดยอาศัยข้อต่อ (Joints) และเอ็น (Tendon) ทำให้ร่างกายประกอบเป็นรูปร่างและทรงตัวขึ้นมาอย่างเหมาะสม กล้ามเนื้อแบ่งได้ เป็น 3 ประเภท

กล้ามเนื้อลาย (Striated muscles)

ลักษณะของ Cell เป็นรูปทรงกระบอก ปลายทั้ง 2 ข้าง โค้งมน มีนิวเคลียสหลายอัน ความยาวของ Cell มักจะอยู่ระหว่าง 1-4 มม. หนา 1-100 ไมครอน รอบตัว Cell จะมีเยื่อ Sarcolemma หุ้ม ในกล้ามเนื้อแต่ละมัด ประกอบด้วยเซลล์กล้ามเนื้อหลายๆ เซลล์ รวมตัวกันเข้าเป็น Fibers ซึ่งแต่ละ Fiber จะประกอบด้วย Myofibrils

อยู่เต็ม Myofibrils เป็นหน่วยเล็กที่สุดของเซลล์ กล้ามเนื้อ เป็นตัวที่ทำให้เกิดลายขึ้นตามขวาง ในช่องว่างระหว่าง Myofibrils จะบรรจุด้วย Sarcoplasm ซึ่งเป็นของเหลวอยู่ ภายในเซลล์ และใน Sarcoplasm มีสาร คือ Myoglobin มีลักษณะคล้ายฮีโมโกลบินในเลือดแดงเป็นแหล่งสะสม O₂ ไว้ใช้

กล้ามเนื้อเรียบ (Smooth Muscles)

อยู่ภายในหลอดเลือด หลอดอาหาร ลักษณะของเซลล์จะ ยาวเรียว และบางเป็นรูปกระสวย มีนิวเคลียส อันหนึ่งอยู่ กลางเซลล์ ขนาดของเซลล์มีตั้งแต่ 15.500 ไมครอน เซลล์ของกล้ามเนื้อชนิดนี้มี Cytoplasm ประกอบด้วย Fibers หรือ Myofibrils เป็นเส้นเล็กๆ มากมายขนานกัน และมีเยื่อหุ้ม ที่สามารถหดตัวได้ด้วยตัวเอง ไม่มีลายตามขวาง กล้ามเนื้อชนิดนี้ ส่วนมากมีเส้นใยประสาทในระบบประสาทอัตโนมัติมาควบคุมด้วย

กล้ามเนื้อหัวใจ (Cadiac Muscles)

มีลักษณะคล้ายกับกล้ามเนื้อลาย กล่าวคือ เส้นใยของกล้ามเนื้อ

หัวใจ มีลายตามขวางเหมือนกัน แต่มีสีจาง กว่าและเห็นไม่ชัด เท่ากล้ามเนื้อลาย เนื่องจาก Myofibrils ของกล้ามเนื้อ หัวใจจะ เรียบตมก นอกจกนั้กล้ามเนื้อหัวใจจะมี Sarcoplasm เป็นจำนวน มากอยู่ล้อมรอบ Nuclei ซึ่งเป็นนิวเคลียสอันหนึ่ง ปลอกหุ้มกล้ามเนื้อหัวใจ มีลักษณะเป็นเยื่อบางๆ เรียก Sarcolemma กล้ามเนื้อหัวใจมีลักษณะแตกต่างจาก กล้ามเนื้อ ลายและกล้ามเนื้อ เรียบ คือ เส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจ ค่อนข้าง จะสั้น และยังม่ แขนงแยกออกไปเชื่อมติด กันมากจนดูคล้ายกับ เป็น Cell ก้อนเนื้อ เราเรียกลักษณะนี้ว่า Syncytium

คุณสมบัติของกล้ามเนื้อ

มีความรู้สึกต่อสิ่งเร้า (Irritability) คือ สามารถรับ Stimuli และตอบสนองต่อ Stimuli โดยการหดตัวของกล้ามเนื้อ เช่น กระแสประสาทที่กล้ามเนื้อเวลาที่จับโดนความร้อนหรือ กระแสไฟฟ้า เรามักมีการหนีหรือหลบเลี่ยง

มีความสามารถที่จะหดตัวได้ (Contractility) คือ กล้ามเนื้อสามารถเปลี่ยน รูปร่างให้สั้น หนา และแข็งได้

มีความสามารถที่จะหย่อนตัวหรือยืดตัวได้ (Extensibility) กล้ามเนื้อสามารถ ที่จะเปลี่ยน รูปร่างให้ยาวขึ้นกว่าความยาวปกติของมันได้ เมื่อถูกดึง เช่น กระเพาะอาหาร กระเพาะ ปัสสาวะ มดลูก เป็นต้น

มีความยืดหยุ่นคล้ายยาง (Elasticity) คือ มีคุณสมบัติที่เตรียมพร้อมที่จะ กลับคืนสู่สภาพ เดิมได้ ภายหลัง การ ถูกยืดออกแล้ว ซึ่งคุณสมบัตินี้ทำให้ เกิด Muscle Tone ขึ้น

มีความสามารถที่จะดำรงคงที่อยู่ได้ (Tonus) โดยกล้ามเนื้อมีการหดตัว บ้างเล็กน้อย เพื่อเตรียมพร้อมที่จะทำงานอยู่เสมอ

การหดตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Contraction)

การหดตัวของกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการกระตุ้น กลไก การหดตัวของกล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อเรียบ และกล้ามเนื้อหัวใจจะคล้าย กัน ในมนุษย์การทำงานของกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นได้เมื่อ มีการ กระตุ้นของ ระบบประสาท หรือกระตุ้นโดยความร้อนหรือสารเคมี หรือ อย่างใดอย่างหนึ่งก็ แล้วแต่ กล้ามเนื้อจะหดตัวได้ต้องอาศัย การเปลี่ยนแปลงศักย์ไฟฟ้าขณะเซลล์ทำงาน (Action potential) ซึ่งเกิดขึ้น ที่บริเวณ เยื่อแผ่นของ เส้นใยของกล้ามเนื้อ รวมทั้งต้องอาศัยพลังงานอย่างมาก

กล้ามเนื้อตะคริว (Muscle Cramp)

การเป็นตะคริว เกิดจากมีการเกร็งชั่วคราวของมัด กล้ามเนื้อทั้งหมด ขณะที่มีการหดตัวทำให้กล้ามเนื้อ มัดนั้นมึลักษณะแข็งเป็นลูกและ เจ็บปวดมาก อาการเกร็งของตะคริว กล้ามเนื้อเกิดขึ้น นอกเหนืออานาใจจิตใจ และ เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาไม่นาน ก็หายไปเอง แต่กลับ เป็นซ้ำขึ้นมา ที่เดิมได้อีก ในบางครั้งกล้ามเนื้ออาจเป็นตะ คริวพร้อมกันหลายๆ มัดได้ สาเหตุที่ พบบ่อย ได้แก่

กล้ามเนื้อขาและการพิศข้อมหรือพิศข้อมไม่เพียงพอ
 สภาวะแวดล้อมของอากาศ
 ร่างกายขาดเกลือแร่บางชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลเซียม
 การใช้ผ้ายัดหรือสนับผ้ายัดพันหรือรัดลงไปบนกล้ามเนื้อข้อข้างนั้นขณะที่มีการออกกำลังกาย ทำให้
 กล้ามเนื้อทำงานหรือ ขยายตัวได้ไม่เต็มที่

การปฐมพยาบาล

หยุดพักการออกกำลังกายทันที ถ้ามีเครื่องพันหนา การ เช่น สนับเข้า หรือผ้ายัดรัด อยู่ให้ปลดออก
 ให้ผู้ป่วยนอนราบ งอตะโพก 90o งอเข่า 90o
 ค่อยๆ ดันปลายเท้าเพื่อให้ข้อเท้ากระดกขึ้น ทำซ้ำๆ ขณะที่ข้อเท้ากระดกขึ้นนั้น กล้ามเนื้อน่องจะค่อยๆ
 คลายตัวออกหรือยืดออก

ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน หรือถูนวดเบาๆ ด้วยน้ำร้อนๆ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียน ให้ไปยังบริเวณ นั้น

กล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Muscle of the body)

กล้ามเนื้อในร่างกายทั้งหมดมีอยู่ประมาณ 792 มัด เป็นกล้ามเนื้อชนิดที่อยู่ในอำนาจจิตใจ 696 มัด ที่เหลืออีก 96 มัด เป็นกล้ามเนื้อที่เราบังคับได้ไม่เต็มสมบูรณ์ ซึ่งได้แก่กล้ามเนื้อ ที่ทำหน้าที่ในการหายใจ (Respiration) จาม (Sneezing) ไอ (Coughing) เป็นต้น เพื่อสะดวกในการจดจำและทำให้เกิดความเข้าใจ จึงต้องมีการตั้งชื่อกล้ามเนื้อขึ้น ซึ่งมีหลายวิธี คือ

โดยลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อ (By Action) เช่น กล้ามเนื้อด้านในของต้นขา Adductor Muscle ทำหน้าที่ในการหุบ ขา และกล้ามเนื้อปลายแขนด้านหลัง Flexor carpiradialis ซึ่งทำหน้าที่ในการงอปลายแขน

โดยตำแหน่งที่ตั้ง (By location) เช่น กล้ามเนื้อปลายแขนด้านหน้า ติดกับกระดูก Tibia, Tibialis anterior และกล้ามเนื้อของทรวงอกด้านหน้า Pectoralis major

โดยจุดเริ่มต้นหรือส่วนยึด (By heads of origin) เช่น กล้ามเนื้อ Biceps brachii ซึ่งมี Origin 2 จุด กล้ามเนื้อ Triceps และ Quadriceps

โดยรูปร่าง (By shape) เช่น กล้ามเนื้อ Trapezius ซึ่งมีลักษณะ เป็นสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน กล้ามเนื้อ Deltoid ที่ปกคลุมไหล่มีรูปร่าง คล้ายตัว D

โดยตำแหน่งที่กล้ามเนื้อเกาะหรือยึดอยู่ Sternum กระดูก Clavicle และ Mastoid process ของ กระดูกขมับ

1. กล้ามเนื้อของศีรษะ (The Muscles of head) กล้ามเนื้อของศีรษะแบ่งออกเป็น 2 พวก ซึ่งแบ่งตามหน้าที่ คือ

กล้ามเนื้อแสดงสีหน้า (Muscles of facial expression) เป็นกล้ามเนื้อที่อยู่ติดกับผิวหนังมาก จึงมีหน้าที่ทำให้ผิวหนัง เคลื่อนไหว และเปลี่ยนลักษณะของสีหน้าประกอบด้วย

Orbicularis Oculi ทำหน้าที่ หลับตา

Orbicularis Oris หุบปาก, เม้มริมฝีปาก

Frontal Muscle ยกคิ้ว, หน้าผากย่น

2. กล้ามเนื้อคอ (Muscles of the Neck) ประกอบด้วย

Sternocleido mastoid ถ้า 2 มัดทำงานจะก้มศีรษะลงถ้ามัดเดียวทำงานจะเอียงศีรษะ ไปข้างที่หดตัว Platysma ทำหน้าที่ ดึงฝีปากล่างและมุมปากลง

3. กล้ามเนื้อของลำตัว (The Muscles of the Trunk) แบ่งออกเป็นพวกๆ คือ

3.1 กล้ามเนื้อของหลัง (Muscles of back) มีอยู่หลายมัด อยู่ที่เบื้องหลังของลำตัวตั้งแต่หลังคอ หลังอก ไปจนถึง บั้นเอว ที่ชั้นต้นมีกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ อยู่ 2 มัด และชั้นลึกที่สุดอีก 1 มัด

Trapezius ทำหน้าที่ รั้งสะบักมาข้างหลัง, ยกไหล่ขึ้นข้างบน, รั้งศรีษะไปข้างหลัง

Latissimus dorsi ทำหน้าที่ ดึงแขนลงมาข้างล่างไปข้างหลังและเข้าข้างใน

Sacrospinalis (Erector spinae) ทำหน้าที่ ดึงกระดูกสันหลังให้ตั้งตรง

3.2 กล้ามเนื้อของทรวงอกด้านหน้า (Muscles of the chest)

Pectoralis major หุบ, งอและหมุนต้นแขนเข้าข้างในมาข้างหน้า

Pectoralis minor ดึงไหล่ลง, หมุนสะบักลงข้างล่าง

Serratus anterior ยึดสะบักให้อยู่กับที่, ดึงสะบักไปข้างหน้าและข้างๆ

3.3 กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ (The Muscles of respiration)

Diaphragm ทำให้ช่องอกขยายโตขึ้นและช่วยดันปอดให้ลมออกมา

External Intercostal ยกซี่โครงขึ้นทำให้ช่องอกขยาย ใหญ่ขึ้น

Internal Intercostal ทำให้ช่องอกเล็กลง

3.4 กล้ามเนื้อของท้อง (The Muscles of abdomen) แบ่งเป็น 2 พวก คือ

3.4.1 กล้ามเนื้อที่ประกอบเป็นผนังข้างหน้าและข้างๆ ของท้อง ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ 4 มัด คือ Rectus abdominis ทำหน้าที่ เมื่อหดตัวจะกดอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง เพิ่มแรงกดดัน (Pressure) ในช่อง ท้อง ช่วยในการคลอดบุตร ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน

External oblique , Internal oblique , Transversus abdominis ทำหน้าที่ ช่วยกดอวัยวะในช่องท้อง ช่วยในการหายใจออก ช่วยป้องกันอวัยวะภายในไม่ให้เป็นอันตราย และไม่ให้เกิดลมที่ ช่วยงอและหมุนกระดูกสันหลัง

3.4.2 กล้ามเนื้อที่ประกอบเป็นผนังด้านหลังของท้อง ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ Psoas muscle Iliacus Quadratus lumborum

Psoas major ทำหน้าที่ งอต้นขา หุบและหมุนเข้าข้างใน

Psoas minor ทำหน้าที่ งอต้นขา หุบและหมุนเข้าข้างใน

Iliacus ทำหน้าที่ งอต้นขา หุบและหมุนเข้าข้างใน

Quadratus lumborum ทำหน้าที่ ช่วยในการหายใจเข้า (inspiration) โดยพยุ่งให้มุมนอกของ diaphragm มั่นคงและงอกระดูกสันหลังไปข้างๆ เหยียดกระดูกสันหลัง

4. กล้ามเนื้อของอุ้งเชิงกราน (Muscles of pelvis) Levator ani และ Coccygeus ทำหน้าที่ ขึงอยู่ใน Pelvic cavity คล้ายเป็น Pelvic diaphragm รองรับ อวัยวะที่อยู่ภายในอุ้งเชิงกรานไว้

5. กล้ามเนื้อของแขน (Muscles of the upper extremities)

5.1 กล้ามเนื้อไหล่ (Muscles of the shoulder)

Deltoid ทำหน้าที่ กางต้นแขนขึ้นมาเป็นมุมฉาก

Supraspinatus, Infraspinatus, Teres minor ทำหน้าที่ พยุ่งไหล่ หุบแขนและหมุนต้นแขนไปข้างๆ

Teres major ทำหน้าที่ หุบแขนและหมุนต้นแขนเข้าข้างใน

Subscapularis ทำหน้าที่ หมุนต้นแขนเข้าข้างใน และพยุ่งหัวไหล่

5.2 กล้ามเนื้อต้นแขน (Muscles of the arm)

Biceps brachii คล้ายกระสวยปลายบนมี 2 หัว ทำหน้าที่ งอข้อศอกและหงายมือ

Triceps brachii มัดใหญ่อยู่หลังต้นแขน ปลายบนมี 3 หัว ทำหน้าที่ เหยียดปลายแขน หัวยาว เหยียดและหุบแขน

Brachialis คลุมส่วนหน้าของข้อศอก ทำหน้าที่ งอปลายแขน

Coracobrachialis ทำหน้าที่ งอและหุบแขน ช่วยให้หัวของกระดูก humerus อยู่ใน Glenoid

5.3.1 กล้ามเนื้อปลายแขนด้านหน้า (Volar group)

Pronator Teres ทำหน้าที่ คว่ำมือและงอแขนท่อนล่าง

Pronator quadratus ทำหน้าที่ คว่ำแขนท่อนบน

Flexor carpi Ulnaris ทำหน้าที่ คว่ำแขนท่อนล่าง งอและหุบมือ

Flexor digitorum Profundus ทำหน้าที่ งอมือและงอปลายนิ้ว

5.3.2 กล้ามเนื้อปลายแขนด้านหลัง (Dorsal group)

Brachioradialis ทำหน้าที่ งอปลายแขนและหงายมือ

Extensor carpi Radialis brevis ทำหน้าที่เหยียดแขนท่อนล่างเหยียดและกางข้อมือ

Extensor carpi Ulnaris ทำหน้าที่เหยียดและกางข้อมือ

Extensor digitorum ทำหน้าที่เหยียดนิ้วมือและข้อมือ

5.4 กล้ามเนื้อของมือ (Muscles of the hand) กล้ามเนื้อของมือเป็นกล้ามเนื้อสั้นๆ ที่ทำหน้าที่ ในการเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อมัดเล็กๆ ที่นิ้วมืออีกจำนวน มาก ซึ่งช่วยในการเคลื่อนไหวนิ้วมือ อีกด้วย

6. กล้ามเนื้อขา (Muscle of lower extremities) จำแนกออกเป็น

6.1 กล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ทำหน้าที่ เคลื่อนไหวขาท่อนบน ได้แก่

Gluteus maximus ทำหน้าที่ เหยียดและกางต้นขา

Gluteus medius ทำหน้าที่ กางต้นขา

Gluteus minimus ทำหน้าที่ หมุนต้นขาเข้าข้างใน

6.2 กล้ามเนื้อของต้นขา (The Muscles of the thigh)

6.2.1 กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ประกอบด้วยกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ที่เรียกว่า Quadriceps femoris มีหน้าที่เหยียดปลายขามี 4 มัด คือ

Rectus femoris , Vastus lateralis or Vastus externus , Vastus medialis or Vastus internus , Vastus Intermedius ทำหน้าที่ เหยียดปลายขาและงอต้นขา

6.2.2 กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ประกอบด้วยกล้ามเนื้อกลุ่ม Hamstring muscles เป็นพวก งอปลายขาขึ้นมา มี 3 มัด คือ

Biceps femoris ทำหน้าที่งอปลายขาเหยียดต้นขา

Semitendinosus , Semimembranosus ทำหน้าที่ งอปลายขา หมุนปลายขาเข้าข้างใน

6.3 กล้ามเนื้อของปลายขา (The Muscles of the legs)

6.3.1 กล้ามเนื้อของปลายขาด้านหน้า

Tibialis anterior ทำหน้าที่ งอหลังเท้า เหยียดนิ้วเท้า หมุนฝ่าเท้าเข้าข้างใน

Extensor digitorum longus ทำหน้าที่ งอเท้า เหยียดนิ้วเท้า หันเท้าออกข้างนอก

Peroneus longus ทำหน้าที่ เหยียดเท้า กางและหมุนเท้าออกข้างนอก

Peroneus brevis ทำหน้าที่ เหยียดเท้า หมุนเท้าออกข้างนอก

6.3.2 กล้ามเนื้อของปลายขาด้านหลัง

Gastrocnemius มี 2 หัว ทำหน้าที่ เหยียดข้อเท้างอปลายขา

Soleus ทำหน้าที่ เหยียดข้อเท้า

กล้ามเนื้อทั้ง 2 มัด รวมกันเป็น Tendon ที่หนาและแข็งแรงที่สุดในร่างกาย แล้วไปเกาะที่กระดูกสันเท้า ตรงที่เรียกว่า เอ็นร้อยหวาย

6.4 กล้ามเนื้อของเท้า (The Muscles of the foot) เป็นกล้ามเนื้อมัดเล็กสั้นๆ เหมือนกับที่มีมืออยู่หลังเท้า และฝ่าเท้า หน้าที่สำคัญ คือ ช่วยยึดเท้าให้เป็นอู้งเท้า (Arch) อยู่ได้

กายวิภาคของข้อต่อกระดูก

กายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลัง (จากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี <http://th.wikipedia.org>)

กระดูกสันหลังนอกจากเป็นโครงสร้างแข็งแรงที่ปกป้องแกนของไขสันหลังแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อของหลัง และยังเชื่อมต่อกับกระดูกศีรษะ (skull) กระดูกสะบัก (scapula) กระดูกเชิงกราน (pelvic bones) และกระดูกซี่โครง (ribs) อีกด้วย

กระดูกสันหลังในคนปกติจะมี 33 ชิ้น ซึ่งจะจัดจำแนกตามตำแหน่งและรูปร่างลักษณะ ได้แก่

กระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical vertebrae) ซึ่งมีจำนวน 7 ชิ้น อยู่ในช่วงลำคอ กระดูกสันหลังในส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของลำคอและศีรษะ

กระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic vertebrae) มีจำนวน 12 ชิ้น อยู่ในส่วนอก และมีลักษณะพิเศษคือจะมีจุดเชื่อมต่อสำหรับกระดูกซี่โครง ซึ่งเป็นโครงสร้างสำคัญของช่องอก

กระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว (Lumbar vertebrae) มี 5 ชิ้น อยู่ในช่วงเอว และมีขนาดใหญ่เพื่อรองรับน้ำหนักของร่างกายตอนบน และมีส่วนเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อที่เป็นผนังทางด้านหลังของช่องท้องอีกด้วย

กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บ (Sacral vertebrae) ซึ่งเดิมมี 5 ชิ้น แต่จะเชื่อมรวมกันเป็นชิ้นเดียว และจะต่อกับกระดูกเชิงกราน (pelvic bone) โดยจะมีช่องเปิด (sacral foramina) เพื่อเป็นทางผ่านของเส้นประสาทที่ไปยังบริเวณเชิงกรานและขา

กระดูกสันหลังส่วนก้นกบ (Coccygeal vertebrae) ซึ่งอาจมี 3-4 ชิ้น ซึ่งจะเชื่อมกันเป็นกระดูกชิ้นเดียวเป็นกระดูกรูปสามเหลี่ยมที่ปลายด้านล่างสุด

องค์ประกอบของกระดูกสันหลังหนึ่งชิ้น

กระดูกสันหลังแต่ละชิ้น จะประกอบด้วยโครงสร้าง ช่องเปิดและแขนงของกระดูกที่ยื่นออกมาจากแนวกลางซึ่งได้แก่

Vertebral body เป็นแกนกลางของกระดูกสันหลังและเป็นส่วนรองรับน้ำหนัก ส่วนนี้จะติดต่อกับกระดูกสันหลังถัดไปโดยหมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral discs) และเอ็นต่าง ๆ ขนาดของ vertebral body ของกระดูกสันหลังส่วนล่างจะมากกว่าส่วนบน เนื่องจากต้องรองรับน้ำหนักมากกว่า

Vertebral arch เป็นส่วนที่ยื่นออกไปจากทางด้านหลังของ body และจะประกอบกันเป็นส่วนทางด้านข้างและด้านหลังของ ช่องกระดูกสันหลัง (vertebral foramen) ซึ่งภายในช่องนี้จะมีไขสันหลัง (spinal cord) วางตัวอยู่ แต่ละ vertebral arch จะประกอบด้วยสองส่วน คือ เพดิเซล (pedicels) ซึ่งต่อกับ vertebral body และ ลามินี (laminae) ซึ่งเป็นแผ่นของกระดูกที่ยื่นต่อจากเพดิเซล แล้วมาบรรจบกันที่แนวกลางของกระดูกสันหลัง Spinous process เป็นส่วนที่ยื่นออกมาทางด้านหลังและชี้ลงทางด้านล่างของกระดูกสันหลัง และจะเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ มากมาย

Transverse process เป็นส่วนที่ยื่นออกมาจากรอยต่อระหว่างเพดิเซลและลามินี และยื่นออกมาทางด้านข้างเฉียงไปทางด้านหลังเล็กน้อย และเป็นจุดต่อกับกระดูกซี่โครง ในกระดูกสันหลังส่วนอก

Superior and inferior articular processes ยื่นออกมาจากรอยต่อระหว่างเพดิเซลและลามินีของกระดูกสันหลังแต่ละชิ้น ซึ่งจะเป็นจุดที่ต่อกันระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละชิ้นนอกจากที่บริเวณหมอนรองกระดูกสันหลัง

กระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical vertebrae)

ลักษณะทั่วไปของกระดูกสันหลังส่วนคอก็คือจะค่อนข้างเล็กและเตี้ย รูปร่างของ body เมื่อมองจากด้านบนจะออกเป็นรูปสี่เหลี่ยม ซึ่งจะเว้าทางด้านบน แต่บนอกทางด้านล่าง vertebral foramen จะเป็นรูปสามเหลี่ยม มี spinous process ที่สั้นและแยกเป็นสองแฉก (bifid) ที่สำคัญคือมีช่องที่ transverse process ที่เรียกว่า ฟอราเมนทรานส์เวอร์สซารีอุม (foramen transversarium) ซึ่งภายในเป็นท่อยุของหลอดเลือดแดงเวอร์ทีบรัล (Vertebral artery) ซึ่งนำเลือดขึ้นไปเลี้ยงบริเวณก้านสมองและไขสันหลัง กระดูกสันหลังส่วนคอที่มีลักษณะเฉพาะคือชิ้นแรกและชิ้นที่สอง ซึ่งเรียกว่า แอตลาส (atlas) และแอ็กซิส (axis) ตามลำดับ

กระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นแรก (First cervical vertebra) หรือแอตลาส (Atlas) เป็นกระดูกสันหลังที่ต่อกับกระดูกโกลกศีรษะโดยตรง ลักษณะที่สำคัญคือจะไม่มีส่วนของ body แต่ตรงกลางจะเป็นช่องเปิดใหญ่ที่ล้อมรอบด้วยแนวกระดูกโค้งทั้งทางด้านข้าง ด้านหน้าและด้านหลังที่บริเวณผนังด้านข้างของช่องนี้ทางด้านบนจะเป็นจุดต่อกับปุ่มท้ายทอย (occipital condyle) ของกระดูกโกลกศีรษะโดยข้อต่อท้ายทอย (atlanto-occipital joint) ขณะที่ส่วนด้านล่างจะต่อกับ superior articular process ของกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่สอง ที่แนวกระดูกโค้งทางด้านหน้าจะเป็นพื้นผิวข้อต่อสำหรับเดือยที่เรียกว่า เดนส์ (dens) ซึ่งยื่นขึ้นมาจาก body ของกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่สอง และจะถูกตรึงไว้กับที่ด้วยเอ็นแนวขวาง (transverse ligaments of atlas) ซึ่งอยู่ทางด้านหลัง โครงสร้างนี้ทำหน้าที่คล้ายเดือยที่ทำให้แอตลาสสามารถหมุนได้ในระดับหนึ่ง ส่วน transverse processes ของกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นแรกนี้จะยื่นออกไปทางด้านข้างมากเป็นพิเศษ ซึ่งจุดนี้จะเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อต่างๆ ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวของข้อต่อระหว่างกระดูกแอตลาสกับแอ็กซิส (Atlanto-axial joint)

กระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่สอง (Second cervical vertebra) หรือแอ็กซิส (Axis) จะมีลักษณะที่สำคัญคือ dens ที่ยื่นขึ้นไปด้านบน นอกจากนี้ที่บริเวณด้านข้างเยื้องไปทางด้านบนเล็กน้อยของ dens จะมีรอยบุ๋มเล็กๆ ทั้งสองด้าน ซึ่งเป็นจุดเกาะของเอ็น alar ligaments ซึ่งเชื่อมระหว่าง dens กับ occipital condyle และป้องกันการหมุนที่มากเกินไประหว่างศีรษะและกระดูกสันหลังส่วนคอ

กระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic vertebrae)

กระดูกสันหลังส่วนอกทั้ง 12 ชิ้นจะมีลักษณะเด่นคือรอยต่อกับกระดูกซี่โครง (costal facets) ที่แต่ละข้างของ vertebral body เพื่อติดต่อกับปลายส่วนหัวของกระดูกซี่โครง นอกจากนี้บน transverse process ยังมีรอยต่อทางด้านข้าง (transverse costal facets) เพื่อต่อกับส่วนปุ่มของกระดูกซี่โครง (tubercle of rib)

กระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว (Lumbar vertebrae)

กระดูกสันหลังส่วนเอวทั้ง 5 ชิ้นจะมีขนาดใหญ่กว่าส่วนอื่น และมี transverse processes ที่บางและยาว ยกเว้นกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวชิ้นที่ 5 ซึ่งจะมีขนาดใหญ่เพื่อเป็นจุดเกาะของเอ็นที่ยึดระหว่างกระดูกสันหลังส่วนเอวกับกระดูกเชิงกราน (ileolumbar ligaments) ซึ่งเชื่อมระหว่างกระดูกสันหลังชิ้นนี้กับกระดูกเชิงกราน

กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บ (Sacral vertebrae) และส่วนก้นกบ (Coccyx)

กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บเป็นกระดูกห้าชิ้นที่เชื่อมรวมกันเป็นชิ้นเดียว และมีปลายชี้ไปทางด้านล่าง ลักษณะของกระดูกชิ้นนี้จะเว้าทางด้านหน้าและบนอกไปทางด้านหลัง ทางด้านบนจะมีรอยต่อขนาดใหญ่กับกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวชิ้นที่ 5 ส่วนด้านล่างจะต่อกับกระดูกสันหลังส่วนก้นกบ ที่ด้านข้างรอยต่อรูปตัว L ขนาดใหญ่เพื่อต่อกับกระดูกเชิงกราน พื้นผิวทั้งด้านหน้าและด้านหลังจะมีช่องเปิดอยู่ด้านละ 4 คู่ ซึ่งคือ posterior and anterior sacral foramina ซึ่งเป็นทางออกของแขนงเส้นประสาทจากไขสันหลังที่ออกไปสู่บริเวณเชิงกรานและขา สำหรับกระดูกสันหลังส่วนก้นกบ (Coccyx) จะอยู่ด้านล่างสุดของกระดูกสันหลัง เป็นกระดูกเล็กๆ รูปสามเหลี่ยม และไม่มีทั้ง vertebral arch และ vertebral canal

ช่องเปิดระหว่างกระดูกสันหลัง (Intervertebral foramina)

ช่องเปิดระหว่างกระดูกสันหลัง (Intervertebral foramina) นี้เป็นช่องที่อยู่ทางด้านข้างระหว่างรอยต่อของกระดูกสันหลังสองชิ้นที่อยู่ติดกัน และเป็นทางผ่านของเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal nerves และหลอดเลือดต่างๆ) ที่ผ่านเข้าออกช่องภายในกระดูกสันหลังและบริเวณไขสันหลัง และเนื่องจากขอบเขตของช่องส่วนใหญ่เป็นกระดูกและเอ็น ดังนั้นความผิดปกติของโครงสร้างโดยรอบช่องเปิดนี้ รวมถึงกล้ามเนื้อและข้อต่อ จะส่งผลต่อหลอดเลือดเส้นประสาทที่ผ่านช่องนี้ด้วย

โรคของระบบกล้ามเนื้อ

1. ปวดหลัง (สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2531 : 1-34)

คนส่วนมากไม่ค่อยสนใจหลังของตนเอง จนกระทั่งวันใดวันหนึ่งอาจจะร้องว่า “โอ๊ย ! ปวดหลังจัง ทำไมจึงต้องเป็นเรา?”

ปวดหลังเป็นอาการที่พบได้บ่อย แม้ในคนปกติ หนังสือคู่มือปฏิบัติตนเกี่ยวกับปวดหลังเล่มนี้จะช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องหลังและให้คำตอบบางประการแก่ท่านได้

ไม่มีวิธีง่ายใด ๆ จะแก้ปัญหาปวดหลังของท่านได้อย่างถาวร แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดเป็นเพียงแต่ช่วยชี้แนะแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้ท่านหายปวดได้เท่านั้น เพราะการที่ท่านจะมีแผ่นหลังที่แข็งแรง ปราศจากอาการเจ็บปวดทั้งปวงนั้น ขึ้นอยู่กับตัวท่านเอง และท่านต้องเป็นผู้ปฏิบัติเองด้วย โดย

1. เรียนรู้ริยาบทหรือท่าของร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันที่ถูกสุขลักษณะ และปฏิบัติให้ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเครียดที่หลัง
2. หมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ยึดและพยุงกระดูกสันหลังแข็งแรง
3. เมื่อมีอาการปวดหลังเกิดขึ้น นอกจากจะรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์และกายภาพบำบัดแล้ว การออกกำลังกายเฉพาะสำหรับกล้ามเนื้อที่ควบคุมกระดูกสันหลังอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะช่วยให้หายจากการปวดหลังได้อย่างถาวร

การปวดหลังส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานเกินกำลัง อุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่หลังหรือบริเวณใกล้เคียง หรือสุขภาพทรุดโทรมตามสังขารที่ร่วงโรยลงไปตามวัย ถ้าท่านไม่สนใจเอาใจใส่กับอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นชั่วคราวเพื่อเตือนท่าน โดยยังคงทำงานในท่าที่ผิดต่อไปแล้ว อาการปวดหลังในระยะเริ่มแรกก็จะกลายเป็นเรื้อรังทำให้ยุ่งยากต่อการรักษาในที่สุด

โครงสร้างของหลัง

หลัง (กระดูกสันหลัง) ที่มีสภาพดี เมื่อมองดูทางด้านหลังต้องอยู่ในลักษณะเป็นแนวตรงไม่คดงอ แข็งแรง เคลื่อนไหวได้คล่องตัวและไม่มีอาการเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหว หน้าที่สำคัญคือช่วยรองรับลำตัวส่วนบนบนคัมครองไขสันหลังและมีการเคลื่อนไหวที่ดี

หลังส่วนล่าง (ส่วนบั้นเอว) ประกอบด้วยกระดูกสันหลัง 5 ชิ้น หมอนรองกระดูก เส้นประสาท กล้ามเนื้อ และเอ็นข้อต่อที่เกี่ยวข้อง

กระดูกหลังและหมอนรองกระดูกส่วนบั้นเอวนี้ เป็นส่วนที่รับน้ำหนักมากที่สุดของร่างกาย ดังนั้น หลังที่แข็งแรงจะต้องมีกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องที่แข็งแรงมาก ๆ

กลไกของการปวดหลัง

อาการเจ็บปวดเกิดขึ้น เนื่องจากปลายเส้นประสาทได้รับการกระตุ้นหรือระคายเคืองจึงส่งสัญญาณไปยังไขสันหลังแล้วส่งต่อเข้าสู่สมอง ซึ่งเป็นแหล่งรับและส่งความรู้สึกต่างๆ ไปทั่วร่างกาย

สมองเมื่อรับความรู้สึกเจ็บปวดก็จะส่งสัญญาณไปยังอวัยวะส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดความเจ็บปวดเพื่อยับยั้งการเคลื่อนไหวหรือในขณะเดียวกันจะเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลังร่วมด้วย เป็นผลทำให้หลังเคลื่อนไหวอย่างยากลำบาก

เนื่องจากกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูก เอ็นข้อต่อและกล้ามเนื้อมีปลายประสาทมาเลี้ยงมากมาย ดังนั้น โอกาสเกิดปวดหลังจึงมีได้หลายสภาวะ เช่น จากความเครียด ความวิตกกังวลในชีวิตประจำวันกล้ามเนื้อลำตัวอ่อนกำลัง หรือการทำงานในท่าที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

สาเหตุของการปวดหลัง

1. **จากอิริยาบถหรือท่าที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย หรืออ้วนเกินไป** เหล่านี้ล้วนเป็นศัตรูที่สำคัญต่อหลังของท่านทำให้เกิดการปวดหลังได้ง่าย โดยเฉพาะคนที่นั่งทำงานในลักษณะ “หลังค่อม” อยู่นานๆ ยืนก้มลำตัวทำงานบ่อยๆ นอนบนพูกที่อ่อนนุ่มเกินไปหรือนอนในเก้าอี้ผ้าใบที่ทำให้กระดูกสันหลังโค้งเป็นเวลานาน ส่วนคนที่อ้วน พุงยื่น หลังจะแอ่นมากขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนกำลัง ทำให้เกิดแรงเครียดที่ข้อต่อของกระดูกสันหลังได้ง่าย

2. **หลังเคล็ด หรือแพลง** เกิดขึ้นเมื่อกกล้ามเนื้อหลังหรือเอ็นข้อต่อถูกยืดหรือฉีกขาด ส่วนมากพบได้ในขณะที่มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ถูกต้อง เช่น ขณะก้มตัวลงยกของหนักจากการเล่นกีฬาหรืออุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งการปวดหลังจากสาเหตุนี้ถ้าได้รับการรักษาโดยเร็วก็จะหายขาดได้

3. **หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน** มักพบเสมอในผู้ป่วยที่ก้มตัวยกของหนักมากเกินไป แรงที่กดบนหมอนรองกระดูกนี้จะทำให้หมอนกระดูกโป่งหรือเคลื่อนขึ้นไปกดเส้นประสาทไขสันหลัง เกิดอาการปวดร้าวไปตามด้านหลังขาที่เรียกว่า “สซียทิกา” (Sciatica) มักมีอาการร่วมกับมีสะโพกโย้ไปด้านใดด้านหนึ่ง กระดูกสันหลังส่วนเอวอยู่ในลักษณะงอ (ตัว) เล็กน้อย ไม่สามารถก้มและเงยลำตัวได้เพราะจะมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง และถ้าเส้นประสาทถูกกดต่อไปนานๆ เส้นประสาทจะถูกทำลายเกิดอาการชาจากกล้ามเนื้อข้อเท้าหรือนิ้วเท้าอ่อนแรง จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขต่อไป

4. **การเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง** สังขารของร่างกายย่อมเสื่อมสภาพไปตามวัยเป็นของธรรมดา กระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลังก็เช่นเดียวกัน จากการใช้งานมานานทำให้เกิดมีกระดูกงอกไปเสียดสีกับเส้นประสาทเกิดอาการปวดหลังเป็นระยะๆ ได้ เมื่อได้นอนพักผ่อนอาการปวดจะทุเลาลง เมื่อหลังใช้งานหนักอาจมีโอกาสดังกล่าวอีก การเสื่อมสภาพดังกล่าวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับการใช้งานของหลังด้วยว่าท่าที่ใช้ถูกต้องเพียงใด

ในบางรายมีการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลังที่รุนแรงหมอนรองกระดูกอาจแตกยื่นไปกดทับเส้นประสาทจะมีอาการเช่นเดียวกันกับข้อ 3

5. **การเกิดพังผืดยึดกระดูกสันหลัง** พบได้ในทุกวัย มักมีประวัติเคยปวดหลังเล็กๆ น้อยๆ (จากการฉีกขาดของเอ็นข้อต่อ) แต่ไม่ได้สนใจหรือเคยมีอาการคล้ายหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาทมาก่อน ซึ่งเกิดมานานแล้วและอาการปวดหายไป แต่อยู่มาวันดีคืนดีก็มีการปวดเสียวที่บริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอว ก้มตัวไม่ได้เต็มที่ ขณะแอ่นหลังมีอาการเจ็บเสียว มีความรู้สึกตึงบริเวณนั้นเอว การเคลื่อนไหวหลังในชีวิตประจำวันลดลง นั่งหรือยืนนานๆ จะมีอาการปวดหลังมากขึ้น บางรายอาจมีอาการปวดร้าวตามด้านหลังขา ทั้งนี้สาเหตุเกิดจากพังผืดบริเวณกระดูกสันหลังหรือเส้นประสาทมีการหดรั้ง ทำให้การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนเอวลด

น้อยลง ขาดความคล่องตัวในการใช้งานและเกิดการปวดหลังได้ง่ายกว่าปกติ ซึ่งปัจจุบันนี้ พบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการปวดหลังได้มากที่สุด

6. กลุ่มอาการเจ็บปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ มีจุดกดเจ็บที่บริเวณกล้ามเนื้อหลังส่วนเอวหรือบริเวณกล้ามเนื้อสะโพกข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้างโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอนจะมีอาการปวดหลัง ปวดร้าวมาทางด้านหลัง โคนขา หรือน่องได้ โดยไม่มีพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังใดๆ ทั้งสิ้นและจะมีอาการปวดมากขึ้นในเวลาเดิน ยิ่งเดินระยะทางไกลก็ยิ่งปวดมากขึ้น

7. อารมณ์ตึงเครียด ในชีวิตประจำวันของคนเรานั้นมักจะมีปัญหาครอบครัวและปัญหาสังคมเกิดขึ้นอยู่เสมอ ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะถ้าเกิดในหญิงวัยใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งมีการผันแปรทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอยู่แล้ว อาจจะส่งผลถึงกล้ามเนื้อของหลัง ทำให้มีการเกร็งและปวดหลังได้ ดังนั้น ทางที่ดีควรทำให้ “จิตว่าง” หรือปรับปรุงสภาพจิตใจและร่างกายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แล้วท่านจะสบายขึ้น

8. สาเหตุอื่น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนน้อยของการปวดหลัง เช่น มีโรคเกี่ยวกับอวัยวะภายในบางอย่าง เช่น โรคไต มดลูกอักเสบ ต่อมลูกหมากโต กระดูกสันหลังคด หรือท่านที่มีโครงสร้างกระดูกสันหลังพิการมาแต่กำเนิด

ปวดร้าวมาตามแนวด้านหลังของโคนน่องหรือไม่ ซึ่งทดสอบโดยการนอนหงายแล้วค่อยๆ ยกขาที่เหยียดตรงให้ตั้งฉากกับลำตัว ถ้ามีพยาธิสภาพของเส้นประสาท เช่น ถูกกดมีพังผืดยึดเมื่อยกสูงประมาณ 40 – 60 องศา จะเกิดอาการปวดร้าวมากขึ้น และในบางรายแพทย์อาจต้องตรวจอวัยวะภายในหรืออื่นๆ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการปวดหลังของท่าน

ข้อควรหลีกเลี่ยง

- อย่าก้มตัว (เข้าเหยียดตรง) ในขณะยกของ
- หลีกเลี่ยงการยกของสูงเหนือศีรษะมากๆ
- อย่าบิดหรือเอี้ยวตัวขณะยกของหนักเพราะลักษณะเหล่านี้อาจทำให้เกิดอันตรายที่หลังได้

2) การยืน การเดิน

ข้อควรทำ

- ขณะยืน ขาข้างหนึ่งควรวางบนที่พักขา หรือยืนพักขาสักครู่หนึ่ง สลับกันกับยืนทิ้งน้ำหนักตัวบนขาสองข้าง
- ย่อเข้าเล็กน้อยให้หลังตรงแทนการก้มตัวเมื่อต้องการทำกิจกรรมใดๆ
- การเดินต้องเดินตัวตรง ศีรษะตรง หลังตรง ก้าวเท้าตรงไปข้างหน้า และสวมรองเท้าที่สวมสบายๆ

ข้อควรหลีกเลี่ยง

- ยายืนตรงในตำแหน่งเดียวเมื่อต้องการทำงานที่ใช้เวลานานๆ
- อย่าโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อทำกิจกรรมใดๆ โดยไม่ย่อเข่า
- อย่าสวมรองเท้าส้นสูงมากๆ เมื่อต้องยืนหรือเดินนานๆ

3) การขับรถ

ข้อควรทำ

ควรขยับเก้าอี้ให้ใกล้พวงมาลัยพอควร ให้ข้อเข่าอยู่ระดับเสมอข้อสะโพก นั่งตัวตรง หรือใช้หมอนบางๆหนุนรองที่บริเวณด้านหลังส่วนเอว มือสองข้างวางบนพวงมาลัยอย่างสบาย

ข้อควรหลีกเลี่ยง

อย่างหนึ่งห่างจากพวงมาลัยมากเกินไป จนขาดต้องเหยียดตรงเพื่อเหยียบคันเร่งหรือเบรก เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อหลังถูกยืดมากเกินไปและกระดูกสันหลังอยู่ในแนวโค้งเกิดแรงกดที่หมอนรองกระดูกมากขึ้นทำให้เกิดการปวดหลังได้ง่าย

4) การนั่ง

ข้อควรทำ

นั่งเก้าอี้ที่สูงพอดีที่เท้าทั้งสองแตะพื้น (เท้าไม่ควรลอยจากพื้น) เก้าอี้ที่ดีควรมีพนักเพื่อให้หลังพิงได้ตลอด ส่วนของพนักพิงควรทำเป็นส่วนโค้งนูนเล็กน้อยเพื่อรองรับกับส่วนเว้าของบั้นเอวด้านหลังของผู้นั่งและพนักควรเอนไปข้างหลังเล็กน้อยเพื่อรองรับกับส่วนเว้าของบั้นเอวด้านหลังของผู้นั่งและพนักพิงควรเอนไปข้างหลังเล็กน้อย ในบางครั้งอาจเปลี่ยนเป็นนั่งไขว่ห้างสลับกันบ้าง

ข้อควรหลีกเลี่ยง

อย่านั่งก้มตัวมาก อย่านั่งเก้าอี้ที่เตี้ยหรือสูงหรือห่างจากโต๊ะทำงานมากเกินไปโดยเฉพาะหลีกเลี่ยงการนั่งด้วยเท้า

5) การนอน

ข้อควรทำ

ที่นอนต้องแข็งพอสมควร เมื่อนอนแล้วไม่ยุบลงไปตามน้ำหนักของร่างกาย ควรนอนตะแคงงอเข่าเล็กน้อย พร้อมกับมีหมอนบางๆหนุนรองรับส่วนเว้าของเอวด้านข้างหรือนอนกอดหมอนข้างหรือนอนหงายโดยมีหมอนรองใต้เข่า เพื่อให้หลังส่วนบั้นเอวราบกับพื้น ใช้กรณีที่ยืนหรือเดินทำงานมากในแต่ละวัน แต่ถ้าต้องนั่งทำงานก้มตัวมากในแต่ละวันให้นอนหงายราบตามสบาย มีหมอนรองด้านหลังส่วนเอวรับกับส่วนเว้าของกระดูกสันหลัง

ข้อควรหลีกเลี่ยง

ไม่ควรนอนบนที่นอนที่นุ่มมากเกินไป และไม่ควมนอนคว่ำหน้าทั้งคืน เพราะจะทำให้เกิดแรงเครียดของข้อต่อกระดูกสันหลังได้ การนอนคว่ำหน้าควรทำเป็นครั้งคราวใช้ชั่วคราวะยะไม่นานนักสลับกับการนอนหงาย

ในกรณีที่นั่งทำงานนาน ๆ

1. ยืนใช้ฝ่ามือทั้งสองกดดันด้านข้างทั้งสองของกระดูกสันหลังพร้อมกับแอ่นหลังให้มากที่สุดค้างนาน 30 วินาที ทำประมาณ 5 ครั้ง ภายหลังการนั่งทุกๆ 1 – 2 ชั่วโมง
2. (ที่ทำงานหรือที่บ้าน) มือจับพนักเก้าอี้ นั่งยองๆ เขย่งปลายเท้าขึ้นค้างนาน 30 วินาที ทำ 5 ครั้ง ภายหลังการนั่งทุกๆ 1 – 2 ชั่วโมง

ในกรณีที่ยืนทำงานนาน ๆ

1. (ที่ทำงานหรือที่บ้าน) นั่งเก้าอี้โน้มตัวไปข้างหน้าให้ศีรษะอยู่ที่เข่าค้างนาน 30 วินาที กลับขึ้นนั่งทำ 5 ครั้ง ภายหลังการยืนทุกๆ 1 – 2 ชั่วโมง
2. (ที่บ้าน) นอนหงาย ขาทั้งสองวาดพาดบนเก้าอี้ (นุ่ม ๆ) ประมาณ 10 – 15 นาที แล้วท่านจะรู้สึกสบายหลัง

สิ่งที่ช่วยคนปวดหลังได้มากที่สุดก็คือการฝึกฝนเอ็นข้อต่อและกล้ามเนื้อที่พยุงกระดูกสันหลังให้มีความยืดหยุ่นและแข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งได้แก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังเป็นสำคัญ โดยการออกกำลังกายที่ถูกวิธีและทำอย่างสม่ำเสมอ อาจมีบางท่านคิดว่าท่านมีขาและแขนที่แข็งแรงแล้วหลังก็จะแข็งแรงด้วย ท่านเข้าใจผิดเพราะไม่เป็นความจริงเสมอไป

การที่ท่านจะออกกำลังกายนั้น ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด เพราะอาจมีท่าออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับท่านในขณะที่กำลังปวดหลังอยู่

2. ปวดคอ (สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ และนวนอนงค์ ชัยปิยะพร, 2531 : 1-31)

คนทั่วๆ ไปที่ไม่เคยมีอาการปวดคอมักจะไม่ให้ความสำคัญแก่ส่วนคอมากนัก บางท่านอาจคิดว่าคอมีประโยชน์เพียงเพื่อห้อยเครื่องประดับเท่านั้น จะเห็นได้ว่าในชนชาติบางเผ่าจะให้ความสำคัญแก่คอมากเป็นพิเศษ เช่น ผู้หญิงของชนเผ่าปะตูในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของพม่าจะใช้คอเป็นเครื่องแสดงฐานะและความร่ำรวยของตนโดยการคล้องกำไลทอง ทองเหลือง หรือเงินเข้าที่ลำคอตั้งแต่ยังเล็ก ๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น จำนวนกำไลที่คล้องจะมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็น “สาวคอยีราฟ” ซึ่งบางคนชั่งคอยาวมากถึง 1 ฟุตเศษ แม้แต่ในโลกเสรีนิยมเองก็ตาม คอ มักจะเป็นตำแหน่งที่ใช้อวดความมั่งคั่งของสตรี โดยการห้อยสร้อยประดับราคาแพง ขณะเดียวกันเหล่าโจรผู้ร้ายก็จะคอยจ้องให้ความสนใจของท่านเหล่านั้นเป็นพิเศษ มิใช่ชื่นชมในความงามของคอหรอก แต่เพื่อหาจังหวะลงมือจี้ปล้นเอาสร้อยไป อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยอมรับว่าคอของสาวบางคนมีเสน่ห์ดึงดูดใจในสายตาของชายบางชาติเหมือนกัน

การดำรงชีวิตในยุคที่วิทยาศาสตร์กำลังเจริญก้าวหน้าเช่นปัจจุบันนี้ อาการปวดคอกำลังจะกลายเป็นโรคระบาดชนิดหนึ่งเพราะความเครียดของกล้ามเนื้อคอที่เกิดจากการนั่งก้มหน้าทำงานตลอดวัน การใช้สมองหรือใช้ความคิดมากเกินไป จากอารมณ์ที่หงุดหงิด จากอุบัติเหตุใหญ่ๆ น้อยๆ ที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนนและจากการเล่นกีฬา เป็นต้น

เวลาที่ท่านใช้คอของท่านเกินกำลังความสามารถหรือผิดท่าผิดจังหวะไป มันจะมีวิธีร้องเรียนหรือฟ้องท่านได้หลายแบบ เช่น ท่านอาจจะรู้สึกปวดเมื่อยต้นคอ คอแข็งเอี้ยวไม่ได้ บางครั้งจะปวดที่บริเวณไหล่หรือบ่า ปวดร้าวไปที่ศีรษะ ต้นแขน ปลายแขน หรือแม้แต่ปวดและชาที่นิ้วมือได้และบางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น ทั้งนี้สุดแล้วแต่ “กรรม” ที่ท่านได้กระทำแก่คอของท่านเอง และในบางครั้งอาการดังกล่าวข้างต้นอาจเกิดขึ้นได้กับท่านโดยไม่ทราบสาเหตุ ทั้งๆ ที่การใช้งานของคอเหมือนกับวันทั่วๆ ไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาการเจ็บปวด ปวดร้าว ชา หรืออาจมีเวียนศีรษะร่วมด้วยเป็น “กลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ” ซึ่งมีตำแหน่งจุดกดเจ็บตั้งแต่บริเวณท้ายคอย เรื่อยลงมาจนถึงบริเวณสะบัก ซึ่งรายละเอียดจะได้กล่าวในตอนต่อไป

คอ ซึ่งมีลักษณะบอบบาง กะทัดรัดเมื่อเปรียบเทียบกับศีรษะและลำตัวที่มันเชื่องมออยู่นี้เป็นชุมทางใหญ่ของระบบประสาทจากสมองที่ควบคุมสั่งการไปยังส่วนของร่างกายทั้งหมด นับจากคอลงมา คอจึงมีหน้าที่สำคัญที่จะปกป้องคุ้มครองไขสันหลัง เส้นประสาทต่างๆ ที่ออกจากสมองหล่อเลี้ยงต่อไปเลี้ยงสมอง รวมทั้งทำหน้าที่แบกรับน้ำหนักของหัวกะโหลกและมันสมองซึ่งเป็นชิ้นส่วนที่หนักและสำคัญที่สุดของคนเรา

นอกจากนั้น คอยังถูกกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและสามารถเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วหลายทิศทางเพื่อให้อวัยวะรับความรู้สึกสัมผัสทั้งห้าบนใบหน้าได้ทำหน้าที่ได้เต็มที่ เช่น ตามองเห็นได้กว้างรอบตัว จมูกดมกลิ่นและหายใจได้เต็มที่

เนื่องจากส่วนคอต้องทำหน้าที่ที่สำคัญและยิ่งใหญ่ประกอบกับโครงสร้างที่บอบบางและละเอียดอ่อน ทำให้คอมีโอกาสได้รับความชอกช้ำหรือบาดเจ็บได้ง่ายและบ่อยมาก การปวดหรือบริเวณใกล้เคียงจึงพบได้มารองลงมาจากภาวะปวดหลัง

การบาดเจ็บของคอที่พบบ่อยและค่อนข้างมีอาการเจ็บปวดมากคือ “อาการคอแข็ง” หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “ตกหมอน” ซึ่งเกิดเนื่องจากการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกคอเพียงเล็กน้อยเป็นผลทำให้เอ็นคอหรือเคลื่อนไหวศีรษะไปในทางใดทางหนึ่งไม่ได้และอาจมีการหดเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อคอร่วมด้วย อาการเหล่านี้จะหายได้เองภายใน 2-3 วัน ภายหลังจากคอได้ “พักผ่อน” ตัวเอง โดยไม่ต้องรอว่าเจ้าของจะยอมอนุญาตหรือไม่ เพราะการที่คอไม่ยอมเคลื่อนไหวเลยก็เป็นการหยุดพักในตัวเบ็ดเสร็จอยู่แล้ว แต่ช่วงที่มันอาละวาดเล่นงานนี้ชี้จะทำให้ท่าน

เดือรื้อนเอาการอยู่เพราะทุก ๆ กระเบียดนิ้วที่ท่านเคลื่อนศีรษะมันจะปวดทันที ซึ่งอาจทำให้ท่านเสียงานหรือ
อารมณ์เสียได้มาก

ความรู้เกี่ยวกับคอ

ส่วนศีรษะของท่านนั้น ถูกยึดและเชิดชูอยู่ได้ด้วยลำคอ ซึ่งประกอบด้วยกระดูกต้นคอเล็กๆ 7 ชั้น
มีชื่อเรียกตามลำดับจากบนลงล่าง คือ ซี 1 ถึง ซี 7 (ซีในที่นี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับระบบซีของข้าราชการไทยนะ)
ซี ย่อมาจากเซอรัวิกัล ซึ่งแปลว่า กระดูกคอ

สันของกระดูกคอแต่ละชั้นซึ่งยื่นไปด้านหลังจะสามารถคลำได้เป็นปุ่มตลอดแนวสันหลังส่วนคอ กระดูก
แต่ละชั้นเชื่อมต่อกันโดยอาศัยเอ็นพังผืดยึดหมอนกระดูกและข้อต่อกระดูก ระหว่างข้อต่อมีช่องซึ่งเป็นท่อออกของ
เส้นประสาทจากไขสันหลังและหลอดเลือด ไขสันหลังจะถูกโอบอุ้มอยู่กลางกระดูกสันหลังในช่องไขสันหลัง
เพื่อประกันความปลอดภัย

กระดูกสันหลังของคอทั้ง 7 ชั้น มีเส้นเอ็นและพังผืดยึดมากมายและมีกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องด้วยถึง 32 มัด
ซึ่งกล้ามเนื้อเหล่านั้นนอกจากทำหน้าที่ให้ความแข็งแรงแก่ส่วนคอ เคลื่อนไหวคอ(ศีรษะ) ในทิศต่างๆ แล้ว
ยังเกี่ยวข้องกับระบบหายใจและการเคลื่อนไหวของไหล่ด้วยประสาททั้ง 8 คู่ ที่ออกบริเวณนี้มีหน้าที่รับความรู้สึก
และควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อส่วนคอ ท้ายทอย ไหล่ แขน มือ และทรวงอก นอกจากนี้หลอดเลือดใหญ่ที่ส่ง
และรับเลือดจากหัวใจไปยังสมอง ก็ต้องผ่านบริเวณคอด้วย ส่วนอวัยวะอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ลำคอ หลอดอาหาร
กล่องเสียง หลอดลม ต่อมไทรอยด์ ฯลฯ จะไม่ขอก้าว ณ ที่นี้ เพื่อตัดความยุ่งยากสับสน

การทำงานของคอ

การเคลื่อนไหวของข้อต่อต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ซึ่งมีผลทำให้ส่วนประกอบของ
ข้อเคลื่อนตาม ดังนี้

ขณะที่ท่านก้มศีรษะและเงยหน้า หมอนรองกระดูกของคอจะถูกแรงกดทางด้านหน้า และด้านหลัง
ตามลำดับ

เมื่อหันหน้าไปด้านซ้ายขวานั้น กระดูกคอระหว่างชั้นที่ 1 กับชั้นที่ 2 จะหมุนรอบตัวเองข้างละ 90 องศา
เมื่อหันไปทางซ้ายและขวาจะหมุนได้ประมาณ 180 องศา

เมื่อตะแคงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งอาศัยกล้ามเนื้อข้างนั้นหดตัวลงและอีกข้างหนึ่งคลายตัวยืดออก และ
กระดูกคอข้างนั้นจะบีบตัวเข้ามาทำให้ช่องซึ่งเป็นท่อออกของเส้นประสาทข้างนั้นแคบลงด้วย

จากการที่เส้นประสาทบริเวณคอมีหน้าที่รับความรู้สึกจากผิวหนังและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ รวมทั้งทำหน้าที่
ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน มือ และกล้ามเนื้อที่เกาะบริเวณคอมีมากมาย ดังนั้น เมื่อมีความผิดปกติ
ที่ใดที่หนึ่งของคอ ซึ่งอาจเกิดจากกระดูกคองอกไปกดทับเส้นประสาทหรือเกิดปัญหาของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ
โดยตรง จึงมีผลทำให้เกิดอาการปวดหรือหดตัวของกล้ามเนื้อบางมัดรวมทั้งบริเวณใกล้เคียงด้วย เช่น ปวดบริเวณ
ศีรษะ หน้า หู ไหล่ มือ และหน้าอก อาการปวดที่ไปไกลจากตำแหน่งที่มีความผิดปกติเช่นนี้เรียกว่า ปวดร้าวหรือ
ปวดย้ายที่ (referred pain)

สาเหตุของการปวดคอที่พบบ่อย

1. อิริยาบถหรือท่าที่ผิดสุขลักษณะ

ในกิจวัตรประจำวันที่กล้ามเนื้อของคอบางมัดถูกใช้งานจนเมื่อยล้าเกินไป เช่น คอที่ขบยืนทำท่าหลังค่อม
พุงยื่นจะทำให้คอต้องก้มมาข้างหน้ามาก ซึ่งพบได้บ่อยในคนอ้วนที่มีไขมันหน้าท้องมาก และกล้ามเนื้อหน้าท้อง

อ่อนแอ การนั่งก้มหน้าก้มตาทำงานทั้งวัน เช่น งานนั่งโต๊ะเขียนหนังสือ งานเย็บจักร ชักผ้าหรือตรงกันข้าม พวกกรรมกรก่อสร้าง ช่างไม้ที่ต้องมเงยหน้าทำงานอยู่นานๆ การเงยคอบอยู่ตลอดเวลาที่ทำให้ปวดคอได้เช่นกัน

การนอนในท่าที่นอนคอพับหรือบิดไปข้างใดข้างหนึ่ง นอนหนุนหมอนที่สูงเกินไป ฯลฯ จะทำให้ปวดคอหรือคอเคล็ดหลังจากตื่นนอนได้

การแก้ไขก็คือพยายามตั้งใจฝึกให้คอตั้งตรงอยู่เสมอเพื่อว่ากล้ามเนื้อคอหนึ่งจะไม่ต้องแบกน้ำหนักมากหรือนานเกินไป หากจำเป็นต้องทำงานที่ต้องก้มหรือเงยอยู่นานๆ ควรหยุดพักชั่วคราวเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถเป็นช่วงๆ เช่น ทุกๆ 1 ชั่วโมงพัก 3 นาที เป็นต้น

ขณะนอนควรหนุนหมอนที่ก้นคอมากกว่าที่หนุนที่บริเวณท้ายทอย เพราะถ้าหนุนที่ท้ายทอยหรือหนุนด้านหลังของศีรษะสูงเกินไปจะทำให้คอพับ และส่วนคอไม่ได้แรงหนุนจากหมอนเท่าที่ควร ดังนั้น หมอนสำหรับคนที่ปวดคอจึงมักเป็นหมอนทรงกระบอก คล้ายหมอนข้างของเด็กเล็กเพื่อใช้หนุนเฉพาะที่คอ โดยให้ส่วนท้ายทอยจรดบนฟูกหรือที่นอน

2. ความเครียดทางจิตใจ

การดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายและได้มาก เช่น จากหน้าที่การงานที่ทำประจำ เศรษฐกิจที่รัดตัว ปัญหาชีวิตครอบครัว ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทำลายสุขภาพทางกายหรือใจและการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ฯลฯ อาจทำให้กล้ามเนื้อคอเกิดการหดเกร็งมากและนานผิดปกติ ทำให้เกิดอาการปวดต้นคอ หรือปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยภายหลังการทำงานหรือมีปัญหาขัดแย้งดังกล่าว

วิธีแก้ก็ต้องพิจารณาว่าต้นเหตุมาจากอะไรมีทางทำให้จิตใจสบายขึ้นหรือปลงได้หรือไม่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีส่วนสำคัญในการคลายความเครียดทางจิตใจได้มากและเป็นการเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอีกด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายกล้ามเนื้อคอจะช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อลงได้ด้วย

3. ก้อนทรายบริเวณกระดูกคอ

3.1 คอเคล็ดหรือโยก

ไม่ว่าในขณะเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงานตามปกติอาจเกิดเหตุบังเอิญทำให้คอต้องเคลื่อนไหวมาก หรือรวดเร็วรุนแรงกว่าปกติ ซึ่งมีผลทำให้เส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อต้องถูกยืดมากจนมีการฉีกขาดบางส่วน เกิดอาการปวดและกล้ามเนื้อหดตัวเกร็งในทิศใดทิศหนึ่ง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ถนัด ภาวะที่ทำให้เกิดคอเคล็ดหรือโยกได้บ่อยๆ ได้แก่ การนั่ง หรือยืนโหนรถเมล์ เมื่อรถหยุดกะทันหันคอจะถูกเหวี่ยงไปข้างหลังแล้วพับมาข้างหน้าอย่างแรง การยืดหรือก้มคอเพื่омองหาของที่ตกใต้โต๊ะ ใต้เตียงตลอดจนการหกล้ม ศีรษะถูกกระแทกทำให้คอพับ นอกจากนี้ที่พบได้บ่อย คือ การนอนบนหมอนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ภายหลังการตื่นนอนแล้วจะพบว่ามือมีการ “ตกหมอน” ได้

3.2 การบาดเจ็บของกระดูกคอ

อาจเกิดขึ้นได้จากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำหรือชนกัน ฯลฯ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดคอรุนแรงหรือร่วมกับการบาดเจ็บส่วนอื่นๆ ของร่างกายควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยที่ใกล้ที่สุด ต้องระวังในขณะที่โยกย้ายผู้ป่วย อย่าพับคอผู้ป่วยหรือให้คออยู่ในท่าก้มศีรษะโดยเด็ดขาด ควรหาไม้กระดานรองรับส่วนศีรษะ คอ และทรงอกให้อยู่ในท่าราบตรงๆ มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจถึงตาหรือเกิดอัมพาตของแขนขาทั้งสองข้างอย่างทันทีทันใดได้ เนื่องจากกระดูกคอหักเคลื่อนที่ไปกดทับถูกไขสันหลังเข้า

4. ภาวะข้อเสื่อม

จากภาระหน้าที่ที่กระดูกต้องแบกตลอดเวลาดังแต่เด็กเมื่อเริ่มชันคอได้ ข้อต่อของกระดูกย่อมเสื่อมสภาพไปตามสังขารและความสมบุกสมบันในการทำงาน การเสื่อมเกิดขึ้นได้ทั้งข้อต่อของหมอนรองกระดูกที่อยู่ด้านหน้าและที่อยู่ด้านหลัง การเปลี่ยนแปลงของข้อเสื่อมคือ มีปุ่มกระดูกหรือกระดูกงอกที่ขอบๆ ของข้อต่อ ซึ่งอาจไปกดทับถูกปลายประสาทที่ออกมาจากช่องระหว่างปล้องกระดูกหรือการเสื่อมของหมอนกระดูกเองที่เคลื่อนไปกดทับถูกไขสันหลังหรือเส้นประสาท

ภาวะข้อกระดูกสันหลังเสื่อมนั้น เกิดขึ้นได้กับทุกคนตามสังขารอายุ โดยอาจจะไม่เกิดอาการปวดหรือผิดปกติใดๆ เลย แต่อาจจะพบโดยบังเอิญ เช่น การฉายภาพรังสีพบติ่งกระดูกหรือหินปูนหรือบางท่านเรียกว่ากระดูกงอกที่ขอบของข้อ ดังนั้น กระดูกงอกในวงการแพทย์จึงมีความหมายแค่แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะข้อเสื่อมเท่านั้น ไม่ได้หมายถึงเนื้องอก เนื้อร้ายหรือมะเร็ง โปรดอย่าเข้าใจผิดเด็ดขาด

ผู้ที่มีภาวะข้อเสื่อมบางรายเท่านั้น ซึ่งพบได้น้อยมากที่จะเกิดอาการปวดต้นคอ เคลื่อนไหวคอไม่ได้เต็มที่ เพราะติดขัดซึ่งไม่ใช่ปัญหารุนแรงใดๆ ท่านอาจจะลองรักษาตนเองดังจะได้กล่าวต่อไป

ส่วนผู้ที่มีอาการปวดร้าวไปยังท้ายทอย หัวไหล่ แขน โดยอาจมีอาการชาหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย ควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด ไม่ควรทดลองรักษาเองเพราะอาการเหล่านี้อาจแสดงว่าเส้นประสาทถูกกดทับหรือเพื่อประเมินหาสาเหตุที่แท้จริงต่อไป

5. ข้ออักเสบ

โรคข้ออักเสบเรื้อรัง บางชนิดจะทำให้ข้อต่อที่กระดูกคออักเสบด้วย เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เกิดได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ผู้ป่วยมักปวดข้อรุนแรงไม่ควรรักษาตนเอง ควรรีบไปปรึกษาแพทย์

6. กลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ

เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดคอได้มากกว่าสาเหตุใด ๆ ดังกล่าวข้างต้น พบได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวจนถึงวัยสูงอายุ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ มักทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าเกิดจากกระดูกคองอกไปกดทับเส้นประสาท ซึ่งความจริงแล้วเกิดจากปัญหาหรือพยาธิสภาพที่กล้ามเนื้อบริเวณคอหรือสะบักโดยตรง ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป นอกจากจะมีอาการปวดคอแล้ว อาจมีอาการปวดมีน็หรือชาร่วมด้วย หรือมีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ แขน มือ และร่วมกับมีความรู้สึกชาที่แขนและปลายนิ้วมือ คล้ายกับเส้นประสาทถูกกดทับด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มกล้ามเนื้อที่มีปัญหาซึ่งมีอาการแสดงแตกต่างกันออกไปของแต่ละกลุ่มกล้ามเนื้อ

สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด

อาการและอาการแสดง

- มีอาการปวดในกล้ามเนื้อและปวดมากขึ้นเมื่อกล้ามเนื้อนั้นถูกใช้งานมาก
- มีบริเวณ (โซน) ของการปวดร้าว
- พบจุดกดเจ็บในกล้ามเนื้อเมื่อกดจะเจ็บมากขึ้นและอาจปวดร้าวได้
- คลำพบพังผืดลักษณะเป็นก้อนหรือแถบแข็งเป็นลำบริเวณจุดกดเจ็บ
- อาจพบว่าการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อใกล้เคียงและกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้

การออกกำลังกายกล้ามเนื้อคอ

มีความสำคัญมากในการรักษาและป้องกันการปวดคอเรื้อรังหรือเป็นๆ หายๆ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะแรก เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นให้ยืดหยุ่นดีขึ้นทำให้เคลื่อนไหวคอได้คล่องขึ้นไม่ยกหรือติดขัด ต่อมาจึงฝึกให้กล้ามเนื้อคอแข็งแรงทนทาน เพื่อจะได้พยุงและเคลื่อนไหวศีรษะได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรือชัดยอกบ่อยๆ ก่อนฝึกควรลดอาการปวดหรือตึงโดยประคบผ้าร้อนบริเวณคอ 15 นาที หรือกินยาแก้ปวดหากทำได้แล้วเกิดอาการปวดให้หยุดทำท่านั้นแต่ทำท่านอื่นไปก่อน และเริ่มต้นใหม่ในวันรุ่งขึ้นด้วยความระมัดระวัง คือต้องพยายามทำในจังหวะช้าที่สุด

ก. การออกกำลังกายให้คอเคลื่อนไหวได้ดี

การออกกำลังกายที่จะกล่าวถึงนี้ แต่ละท่าทำ 5-10 ครั้ง วันละ 2-3 เวลา

ก้มและเงยหน้า ค่อยๆ ก้มหน้าให้คางจรดกับอกแล้วเงยช้าๆ ให้มากที่สุด

ตะแคงซ้ายขวา หน้าตรงๆ ค่อยๆ ตะแคงซ้าย พยายามให้หูจรดไหล่ซ้าย โดยไม่ยกไหล่ขึ้น กลับที่เดิมแล้วค่อยๆ ตะแคงให้หูขวาจรดไหล่ขวาในลักษณะเดียวกัน

หันหน้าซ้ายขวา หมุนศีรษะหันหน้าไปทางซ้ายช้าๆ โดยพยายามให้ปลายคางอยู่ในแนวเดียวกับไหล่ซ้ายแล้วหมุนศีรษะกลับมาและไปยังด้านตรงข้ามเช่นกัน

ข. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายชุดนี้ ควรทำหลังจากท่านทำท่าออกกำลังกาย ก. ได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ มีวิธีการทำคล้ายคลึงกับชุด ก. เพียงแต่ให้ใช้มือด้านการเคลื่อนไหวของศีรษะในทิศทางตรงกันข้าม (แรงต้านพอประมาณ) เกร็งไว้ 5-10 วินาทีแล้วพัก แต่ละท่าทำ 5-10 ครั้ง วันละ 2-3 เวลา

ก้มคอ ใช้มือกดที่หน้าผากด้านกับความพยายามที่จะก้มศีรษะลง

เงยหน้า เอาฝ่ามือประสานเหนือท้ายทอย กดมาด้านหน้า ขณะที่ทำพยายามจะเงยศีรษะไปข้างหลัง

ตะแคงคอ ใช้มือซ้ายวางที่ศีรษะเหนือหูซ้าย ด้านกับความพยายามที่ท่านจะตะแคงหน้าให้หูซ้ายไปจรดไหล่ ใช้มือขวาวางที่ศีรษะเหนือหูขวาทำแบบเดียวกัน

หันหน้า ใช้มือซ้ายออกแรงยันที่หน้าหูซ้ายขณะที่พยายามหันหน้าไปทางซ้าย แล้วทำสลับกัน โดยใช้มือขวายันหน้าหูขวาขณะที่หันหน้าไปทางขวา

ค. การออกกำลังกายทั่วไป

การออกกำลังกายทั่วไป ไปที่ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นหรือหายใจเร็วขึ้นจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อของคอและหลังด้วย แต่ต้องค่อยๆ ทำทีละน้อย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ วิธีที่ปลอดภัยคือ เดินเล่นวิ่งเหยาะๆ หรือขี่จักรยานอยู่กับที่ โดยพยายามให้คอและหน้าตั้งตรงอยู่เสมอ การออกกำลังกายวิธีดังกล่าวควรจะเริ่มจากวันละ 10-15 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มเวลาหรือความเร็วขึ้นทีละน้อยๆ ในแต่ละสัปดาห์ การว่ายน้ำก็เป็นกรออกกำลังกายที่ดีเช่นกัน

หากท่านยังมีอาการปวดคอภายหลังจากการปฏิบัติตามที่แนะนำข้างต้น หรือสังเกตว่าเริ่มมีอาการชา ปวดร้าว หรือกกล้ามเนื้อแขนหรือมืออ่อนแรง ควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อตรวจประเมินต่อไป

การรักษาโดยนักกายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดจะช่วยลดอาการปวดคอของท่านได้ โดยอาศัยอุปกรณ์หรือเครื่องมือคลายความเครียดของกล้ามเนื้อหรือลดการอักเสบ เช่น การให้ความร้อนจากแผ่นผ้าร้อน การใช้เครื่องนวดอัลตราซาวด์ เครื่องอบไฟฟ้า เป็นต้น

การนวด ที่ถูกวิธีก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยรักษาอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดสะบัก ปวดร้าวบริเวณแขนมือ ซึ่งเกิดจากสาเหตุกลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อได้โดยวิธีการกดจุดที่บริเวณจุดกดเจ็บของกล้ามเนื้อ

การดึงคอ ใช้เครื่องดึงคอ ต้องประมาณน้ำหนักและเวลาใช้ที่เหมาะสม จะใช้ได้ผลดีในรายที่มีกระดูกอกกดทับเส้นประสาท

การตัดดึงกระดูกคอ ใช้เทคนิคพิเศษโดยผู้ชำนาญการทำการตัดที่บริเวณกระดูกคอโดยตรงด้วยแรงมือหรือนิ้วมือ ซึ่งต้องพิจารณาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

การออกกำลังคอ แนะนำการเคลื่อนไหวคอและท่าออกกำลังกายที่ถูกวิธี

การใส่ปลอกคอ ผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำเป็นในบางช่วงเวลา ซึ่งต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการปวดคอ

1. ระวังอิริยาบถแม้ขณะทำงาน อย่าให้คอต้องก้มหรือเงยหน้าก้มๆ เงยๆ มากและนานเกินไป เช่น การตีม้าจากขวิดหรือแก้วน้ำให้ใช้หลอดดูด ไม่ก้มหน้าลงสระผมนานๆ การเขียนกระดานที่สูงหรือตอกตะปูที่ฝาหรือเพดาน พยายามอย่าให้ต้องเงยคอมาก ควรใช้เก้าอี้หรือบันไดพาดช่วย เป็นต้น
2. ขณะทำงานควรรหาเวลาหยุดพักเพื่อออกกำลังกล้ามเนื้อคอ เคลื่อนไหวคอ หรือเปลี่ยนอิริยาบถสัก 2-3 นาที ทุกๆ ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็นงานทำนา ทำสวน ทำไร่ ทำงานโรงงานหรือทำงานบ้าน
3. เก้าอี้ที่นั่งทำงานโดยเฉพาะผู้ที่ต้องขับรถเป็นประจำควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักแข็งแรงและมีที่หนุนคอพอดี
4. การพักผ่อน ควรมีการพักผ่อนที่เพียงพอเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดหรืออ่อนเพลียงทางร่างกายหรือจิตใจ นอนบนที่นอนที่แข็งให้ศีรษะอยู่ระดับเดียวกับพื้น โดยใช้หมอนทรงกระบอกย่นนอนคว่ำอ่านหนังสือหรือดูทีวีเป็นเวลานานๆ

ข้อสำคัญที่สุด

หมั่นออกกำลังกายกล้ามเนื้อของคอทุกๆ วัน วันละ 5-10 นาที และพยายามลดความเครียดจากชีวิตประจำวัน โดยการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ

3. ปวดไหล่ (เล็ก ปรีวิสุทธิ์, สุรศักดิ์ ศรีสุข และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2531 : 1-29)

ข้อไหล่ : ข้อที่มีอิสระเสรีเหนือ (ข้อ) อื่นใด

ข้ออะไรเอ่ยในร่างกายเราที่เคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางมากที่สุด ถ้าตอบโดยการยกไหล่ แปลว่าตอบถูกแล้ว ก็....ข้อไหล่ไงละ

เนื่องจากข้อไหล่สามารถเคลื่อนไหวได้ทุกทิศและมีความคล่องตัวมากนี้เอง จึงทำให้มนุษย์สามารถใช้แขนและมือทำงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเต็มที่หากไหล่ยึดหรือเคลื่อนไหวได้ไม่ดี ประสิทธิภาพการทำงานของแขนหรือมือจะน้อยลงหลายเท่า

ตั้งแต่โบราณมา ไหล่และบ่าเป็นส่วนที่ถูกใช้งานมาก เช่น ชาวจีนใช้หัวไหล่ในการลากรถหรือรถเจ๊ก ชาวเอเชียนิยมใช้บ่าหอบคอนสิ่งของหรือใช้บ่าสะพายเป้สารพัดชนิด คำว่า แบกภาระรับผิดชอบ แบกหนี้ชัณ ก็เป็นการเปรียบเสมือนกับการที่ไหล่หรือบ่าแบกน้ำหนักอยู่นั่นเอง

ในบางครั้งท่านอาจจะลืมไปว่าท่านได้ใช้ข้อไหล่เกินความสามารถที่มันจะรับไหว อย่าลืมว่าการที่ข้อไหล่สามารถหมุนได้รอบทิศทางคล่องแคล่วนั้น ทำให้ข้อไหล่ขาดฐานยึดที่แข็งแรงมั่นคง ด้วยเหตุนี้ข้อไหล่จึงมีโอกาสได้รับบาดเจ็บและเสื่อมสมรรถภาพได้ง่ายจากการที่ถูกใช้งานอย่างโหดโชน

ปวดไหล่เกิดจาก

ทุกท่านมีโอกาสปวดไหล่ได้ทั้งนั้น ในเด็กซึ่งเป็นวัยที่ปรารถนาจะวิ่งซุกซน อาจจะมีการบาดเจ็บของหัวไหล่ได้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่ชอบเล่นกีฬาที่รุนแรง

ในผู้ที่พ้นวัยเบญจเพส (อายุ 25 ปี) ไปแล้ว ปวดไหล่มักเกิดจากการกระทบกระแทกหรือเสียดสีของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ ขณะใช้งานในชีวิตประจำวัน

ในวัยกลางคนหรือสูงอายุมักจะมีอาการปวดไหล่ได้บ่อยเพราะข้อไหล่ถูกใช้งานนาน เส้นเอ็นกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่เกิดการเสื่อมและฉีกขาดได้ง่าย ส่งผลทำให้เกิดข้อไหล่ยึดติดแข็งตามมาซึ่งปัจจุบันพบได้ค่อนข้างมาก

ผู้ที่ทำงานหรือเล่นกีฬาแบบสมัครเล่นในวันหยุดเป็นครั้งคราว เช่น ดีเทนนิส แบดมินตัน ซ้อมเพดานบ้าน ฯลฯ มักจะเกิดอาการปวดไหล่หลังจากทำงานนั้น เนื่องจากร่างกายในภาวะปกติของผู้นั้นไม่ได้รับการฝึกฝนหรือเตรียมตัวให้แข็งแรงพอสำหรับงานพิเศษดังกล่าว

บางครั้งการปวดต้นคอ ปวดบริเวณสะบัก อาจมีการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ แขนและมือด้วย ในทำนองเดียวกันการปวดไหล่ก็อาจทำให้แขนและมือใช้งานไม่ได้เต็มที่ มีความรู้สึกอ่อนแรง

นอกจากนี้โรคของอวัยวะภายในบางชนิด อาจทำให้เกิดอาการปวดไหล่ได้ เช่น โรคหัวใจ ถุงน้ำดี โรคตับ ฯลฯ หากท่านมีอาการปวดไหล่รุนแรงตลอดเวลา ควรปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

การเริ่มรักษา

ควรเริ่มการรักษาปวดไหล่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะตามธรรมชาติของคนเราเวลาปวดข้อใดข้อหนึ่งมักจะขยับเคลื่อนไหวข้อนั้น ซึ่งผลก็คือข้อนั้นจะยึดติดแข็งเคลื่อนไหวไม่ได้อีกเลย โดยทั่วไปแพทย์และนักกายภาพบำบัดมักจะช่วยรักษาอาการของท่านได้ แต่สิ่งที่ช่วยให้ท่านมีไหล่ที่ใช้งานได้ดีตลอดไปนั้นขึ้นอยู่กับ**การปฏิบัติคนของท่านเอง** ในการฝึกฝนออกกำลังกายให้แข็งแรง และเคลื่อนไหวข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดแข็ง

หนังสือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ท่านเข้าใจโรคที่ทำให้ปวดไหล่ และวิธีปฏิบัติเพื่อรักษาอาการปวดไหล่ให้หายตลอดไป

ความรู้ข้อไหล่

หัวไหล่ ประกอบด้วย กระดูกกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อกระดูกมี 3 ชิ้นคือ

1. กระดูกไหปลาร้า
2. กระดูกสะบัก
3. หัวกระดูกต้นแขน

กระดูกอโครเมียนและกระดูกโคราคอยด์เป็นส่วนหนึ่งของกระดูกสะบักที่ยื่นออกมาประกอบเป็นเพดานของข้อไหล่ ซึ่งข้างใต้เป็นตำแหน่งของข้อไหล่ ซึ่งประกอบด้วยหัวกระดูกต้นแขนรูปทรงกลมยึดติดกับเบ้ากระดูกของกระดูกสะบักโดยเส้นเอ็นยึดข้อและเส้นเอ็นกล้ามเนื้อที่มาเกาะติดใกล้ข้อ

เอ็นกล้ามเนื้อที่ยึดข้อไหล่และใช้เคลื่อนไหวข้อไหล่มีมากมายหลายมัดที่สำคัญคือกลุ่มที่ทำให้เกิดการหมุนของข้อไหล่ซึ่งมีอยู่ 4 มัด และเอ็นกล้ามเนื้อต้นแขนที่ทำให้งอและเหยียดแขน

เนื่องจากปุ่มกระดูกต่างๆ บริเวณข้อไหล่มีเส้นเอ็นกล้ามเนื้อมาเกาะหลายมัด จึงต้องมีถุงน้ำคั่นระหว่างกระดูกและเอ็นกล้ามเนื้อซึ่งถุงน้ำที่ทำหน้าที่คล้ายหมอนรองหรือน้ำมันหล่อลื่นเพื่อป้องกันการเสียดสีซึ่งกันและกัน แต่การปวดไหล่ก็อาจเกิดเนื่องจากมีปัญหากลุ่มน้ำนี้

การเคลื่อนไหวข้อไหล่

การเคลื่อนไหวของแขนไปในทิศทางต่างๆ เช่น ยกขึ้น ลง ไปข้างหน้า ข้างหลัง หมุนเป็นวงกลม ฯลฯ ได้นั้น นอกจากอาศัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่โดยตรงแล้ว ยังอาศัยการเคลื่อนไหวของกระดูกไหปลาร้า และกระดูกสะบักร่วมด้วย

เช่นเดียวกันกับเครื่องจักรที่มีชิ้นส่วนประกอบมากขึ้นเท่าใด ย่อมมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความผิดปกติและเสื่อมสลายจากการใช้งานได้มากขึ้นด้วยเท่านั้น ดังนั้น ความผิดปกติของแต่ละส่วนบริเวณหัวไหล่จึงอาจเป็นสาเหตุของการปวดไหล่ได้ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ เส้นประสาทและเส้นเอ็นกล้ามเนื้อจำนวนมากมายาวที่วิ่งผ่านบริเวณนี้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็อาจถ่ายทอดอาการเจ็บปวดมายังข้อไหล่ได้ด้วย เช่น เมื่อมีความผิดปกติที่ต้นคอ บริเวณกล้ามเนื้อสะบัก ข้อศอกหรือมือ อาจปวดร้าวมาที่ไหล่ เป็นต้น

ข้อไหล่เป็นข้อที่เกิดภาวะยึดติดแข็งได้ง่ายรวดเร็วและมากกว่าข้ออื่นๆ ดังนั้น จึงควรระมัดระวังพยายามเคลื่อนไหวอยู่เสมอเพื่อป้องกันภาวะนี้

การเสื่อมสมรรถภาพของไหล่ตามธรรมชาติ

เกิดจากการที่ไหล่ถูกใช้งานนานเป็นสิบๆ ปี ทำให้เกิดการสึกหรอของส่วนประกอบของข้อไหล่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดไหล่

การเคลื่อนไหวของแขนทุกครั้งจะมีการเสียดสีของเส้นเอ็นกับกระดูกและถุงน้ำที่หุ้มรองอยู่ เมื่อวัน เดือน ปี ผ่านไป ทำให้เกิดความเครียดหรือการอักเสบของเส้นเอ็นหรือถุงน้ำ ในบางรายเส้นเอ็นจะมีการสึกกร่อนและบางส่วนฉีกขาดด้วย การฉีกขาดหรือภาวะหย่อนยานของเส้นเอ็นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหรือได้ยินเสียงดังกุกกิกบริเวณไหล่เวลาเคลื่อนไหวโดยอาจมีหรือไม่มีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยก็ได้

การอักเสบเรื้อรังของเอ็นกล้ามเนื้อบริเวณข้อ จะทำให้หินปูนไปเกาะติดได้ ซึ่งจะพบได้โดยการถ่ายภาพรังสี ขอเน้นว่า หินปูนที่เกาะเส้นเอ็นนั้นอาจไม่ก่อให้เกิดการเจ็บปวดใดๆ เลย ยกเว้นในรายที่แตกเข้าไปในถุงน้ำหรือปลอกเส้นเอ็น จึงอาจจะเกิดการปวดไหล่เฉียบพลันขึ้นได้

การสึกหรอตามธรรมชาติบางครั้งไม่ทำให้ข้อไหล่เกิดภาวะข้ออักเสบเอง แต่อาจมีการอักเสบของข้อต่อระหว่างกระดูกไหปลาร้ากับอโครเมียน

การปวดไหล่จากภาวะดังกล่าวมักเป็นการปวดแบบตื้อๆ ตลอดเวลา จะปวดรุนแรงเวลายกแขนเหนือระดับไหล่หรือภายหลังการทำงานหนัก และบางครั้งอาจทำให้ท่านปวดจนนอนไม่หลับ

การบาดเจ็บของข้อไหล่ที่พบบ่อย

ภาวะข้อไหล่หลุด

สาเหตุ มักเกิดขึ้นในท่าที่แขนถูกบิดตึงรั้งไปด้านหลัง เช่น จากการเล่นกีฬา

อาการ เกิดการเจ็บปวดรุนแรงจนเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมองเห็นการบวมและแดงซ้ำของข้อไหล่ได้ชัดเจน

การวินิจฉัย แพทย์มักวินิจฉัยได้จากอาการและการตรวจข้อ แต่อาจส่งถ่ายภาพรังสีเพื่อวิเคราะห์และดูว่ามีกระดูกหักร้าวหรือไม่

ภาวะเอ็นข้อไหล่อักเสบ (ฉีกขาด)

สาเหตุ มักเกิดในผู้สูงอายุเนื่องจากการใช้ข้อไหล่มานานทำให้เอ็นกล้ามเนื้อ ถุงน้ำ มีการเสื่อมฉีกขาดขึ้นได้ หรือเกิดจากการเล่นกีฬาที่ต้องใช้แขนออกกำลังมาหรือจากอุบัติเหตุต่างๆ

อาการ เอ็นอักเสบจากการเสื่อม บางรายจะมีการปวดแบบเฉียบพลันที่รุนแรง บางรายมีอาการเจ็บปวดแบบค่อยเป็นค่อยไป กว่าที่รู้ตัวบางท่านก็เกิดข้อไหล่ยึดติดไม่สามารถยกแขนใช้งานได้ ส่วนท่านที่มีถุงน้ำอักเสบมักจะมีบวมแดงร่วมด้วย ส่วนเอ็นฉีกขาดจากอันตรายต่างๆ จะมีการเจ็บปวดทันทีทันใด บวมหรือมีรอยเขียวช้ำจากเลือดออกร่วมด้วย

การตรวจวินิจฉัย จากประวัติ อาการแสดง การตรวจการเคลื่อนไหว การกดคลำหรือการตรวจการตรวจพิเศษทางการแพทย์

ภาวะกระดูกหักที่หัวไหล่

1. การหักของกระดูกไหปลาร้า

สาเหตุและอาการ มักเกิดในคนทุกวัย เกิดจากการตกจากที่สูงหรืออุบัติเหตุที่รุนแรงกระแทกผ่านข้อไหล่ ทำให้เกิดการปวดบวมและผิวหนังเขียวช้ำบริเวณที่หัก

การวินิจฉัย อาศัยการตรวจร่างกาย และฉายภาพรังสี

2. กระดูกต้นแขนส่วนคอหัก

สาเหตุและอาการ พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งหลกัในท่าข้อศอกเหยียดตรง มือยันพื้น หรือมีแรงกระแทกอย่างรุนแรงที่บริเวณข้อไหล่ อาการปวดจะรุนแรงและอาจมีภาวะเลือดออกมากจนเป็นต้นแขนเขียวคล้ำ บางรายเลือดจะเซาะลงมาถึงใต้ศอกก็ได้

การวินิจฉัย จากการตรวจทางภาพถ่ายรังสี

การเคลื่อนไหวข้อไหล่ควรเริ่มทีละน้อย โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด ขณะที่กระทำได้ต้องฝึกความรู้สึกเจ็บหรือขัดบ้าง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อยึดติดซึ่งในผู้สูงอายุจะแก้ไขยากมาก

กระดูกที่หักจะเชื่อมเองและหายได้ในเวลา 3-4 เดือน ภายหลังจากหายแล้ว กระดูกจะแข็งแรงเหมือนเดิม แม้ว่าอาจจะคงอวัยวะในตำแหน่งที่เคยหัก ส่วนมากปัญหาที่ติดตามมา คือข้อไหล่ยึดติดแข็ง ต้องหมั่นออกกำลังกายข้อไหล่ หรือมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อไป

ภาวะข้อไหล่ติด (แข็ง)

ไหล่เป็นข้อที่มีความคล่องตัวมาก สามารถเคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางแต่ก็มีจุดอ่อน คือ หากมีเหตุใดๆ ที่ทำให้ไหล่นั้นเคลื่อนไหวไม่ได้เต็มที่ เช่น เอ็นอักเสบ กล้ามเนื้อล้า แม้เพียงแต่ 1-2 สัปดาห์ พังผืดจะเริ่มเกิดขึ้นในข้อประกอบกับกล้ามเนื้อของข้อไหล่ที่เริ่มอ่อนกำลังลง ยิ่งทำให้การเคลื่อนไหวข้อไหล่นั้นเกิดความเจ็บปวดและเคลื่อนไหวลำบากมากขึ้น ผลที่สุดผู้ป่วยจะลดการใช้แขนข้างนั้นลง ข้อไหล่จะยึดติดมากขึ้นๆ กล้ามเนื้อหัวไหล่จะค่อยๆ สิบหายลงไป ทำให้ไม่มีกำลังพอที่จะดึงรั้งให้พังผืดแยกออกจากกันได้ และการเคลื่อนไหวของข้อเพียงเล็กน้อยจะทวีความเจ็บปวดมาก ภาวะดังกล่าวก็คือภาวะข้อไหล่ยึดติด (แข็ง)

บทที่ 4

กระบวนการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ 23 มิถุนายน 2548 ณ กลุ่มผู้ผลิตหมวกกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ในการระดมปัญหาและตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์เบื้องต้น ประกอบกับการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพิสูจน์สมมุติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 3 ด้าน คือ ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับทางเดินหายใจ สายตา และการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงาน อิริยาบถท่าทางการทำงานกับการเจ็บป่วย ทักษะการปรับตัวของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขลักษณะในการทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ มีเป้าหมายสรุปองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์กับผู้ผลิตกะปิเยาะห์ต่อไป โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ผลิตหมวกกะปิเยาะห์ในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ตัดผ้า ผู้เย็บส่วนหัว ผู้เย็บส่วนฐาน ผู้เย็บประกอบ และผู้ฉลุลาย จำนวน 98 ราย ในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัด

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจและรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจและแบบสอบถามซึ่งมีเสียงสนับสนุนโครงการและทีมวิจัยช่วยกันสร้างขึ้น จำนวน 3 ชุด (ดูตัวอย่างในภาคผนวก)

1.1 แบบสำรวจข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย

ก. ข้อมูลทางประชากร ระบุ ชื่อ สกุล เพศ อายุ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่าง

ข. ข้อมูลการผลิตกะปิเยาะห์ ระบุว่าทำกะปิเยาะห์ส่วนใด เลือกตอบระหว่าง ตัดผ้า เย็บส่วนหัว เย็บส่วนฐาน เย็บประกอบ ฉลุลาย หรือ ทำทุกส่วน โดยให้เติมคำลงในช่องว่าง

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและสถิติการขอยารักษาโรคจากสถานอนามัย นอกจากจะจำแนกอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับข้อมูลการผลิตแล้ว การใช้ยาของผู้ผลิตกะปิเยาะห์จะเป็นข้อมูลเพื่อการตรวจสอบซ้ำของอาการเจ็บป่วยได้อีกชั้นหนึ่ง

1.2 แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย

ก. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 8 ข้อ ระบุ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ ความยาวนานในการยึดอาชีพผลิตกะปิเยาะห์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำแนกเป็นผู้ผลิตกะปิเยาะห์กี่คน ไม่มีอาชีพผลิตกะปิเยาะห์กี่คน เป็นคำถามแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ข. ข้อมูลการทำงานประจำวัน จำนวน 31 ข้อ เพื่อทบทวนลักษณะการทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่เป็นอยู่จริง เช่น มีหน้าที่ผลิตกะปิเยาะห์ส่วนใด ในวันหนึ่งๆ ทำงานในช่วงเวลาใดบ้าง รวมแล้วทำงานกี่ชั่วโมงต่อวัน บรรยายสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานโดยละเอียด ทำงานอยู่บริเวณใดของบ้าน ปัญหาที่พบ วิธี

แก้ปัญหาเบื้องต้น ความเสี่ยงที่มีผลต่ออาการเจ็บป่วย อาทิ ความสว่าง แก้วที่นึ่งทำงาน การต่อสายดินป้องกัน ไฟฟ้าดูดให้จักร ฯลฯ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่างและเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง

ค. ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ระบุประเภทสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการรักษา อาการเจ็บป่วยที่ปรึกษา คำแนะนำที่ได้รับ ความถี่ในการไปรักษา ประวัติการตรวจสุขภาพ ความต้องการในการตรวจสุขภาพ ความเห็นส่วนตัวในเรื่องความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์หรือไม่ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่างและเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง

1.3 แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ก. ข้อมูลส่วนของร่างกายที่ปวดเมื่อยจากการผลิตกะปิเยาะห์ โดยให้วงกลมล้อมรอบลงบนภาพร่างกายมนุษย์

ข. ข้อมูลผู้ตอบ ระบุชื่อ สกุล ที่อยู่ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่าง

ค. บันทึกเพิ่มเติม เพื่อบันทึกข้อสังเกตอื่นๆ เป็นคำถามแบบให้เขียนบรรยาย

การสร้างเครื่องมือ

1. ทีมวิจัย ได้นำข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อย การตั้งสมมติฐาน ผลจากการวิเคราะห์สถิติการให้บริการสุขภาพที่สถานีอนามัยตำบลกะมิยอ มากำหนดหัวข้อคำถาม ความน่าจะเป็นของตัวแปรต่างๆ ที่ได้จากการตั้งสมมติฐาน

2. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และเนื้อหากิจกรรมของการศึกษาวิจัย

3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Pre-test) กับทีมวิจัยชาวบ้าน เพื่อตรวจสอบความบกพร่องของแบบสอบถามทั้งด้านเนื้อหาและความยาก-ง่ายต่อการเข้าใจสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บข้อมูล

สำรวจข้อมูลการใช้บริการสถานีอนามัยตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 4 - 7 มีนาคม 2549 โดยนักวิจัยชาวบ้านบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติบุคคล (Folder) โดยสุ่มเลือกให้กระจายทุกหมู่บ้าน และสุ่มให้กระจายตามการผลิตส่วนต่างๆ ของหมวกกะปิเยาะห์ จัดเวทีทบทวนผลการสำรวจเบื้องต้นในวันที่ 7 มีนาคม 2549 ณ สถานีอนามัยตำบลกะมิยอ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอและยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน จึงดำเนินการสำรวจข้อมูลเพิ่มจนแล้วเสร็จในวันที่ 17 มีนาคม 2549 ระหว่างที่สำรวจข้อมูลได้ช่วยกันทบทวนร่างแบบสอบถามในคราวเดียวกัน โดยให้ทีมวิจัยชาวบ้านทดลองบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อวัดความเข้าใจที่มีต่อข้อคำถาม จากนั้นได้สุ่มรายชื่อแบบเฉพาะเจาะจงจากแบบสำรวจครั้งแรก โดยให้กระจายในระดับพื้นที่หมู่บ้าน และกระจายตามการผลิตส่วนต่างๆ ของหมวกกะปิเยาะห์ และลงพื้นที่เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 15 เมษายน 2549 จัดเวทีพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2549

การเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเตรียมข้อมูล

1. แบบสำรวจข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลกะมียอ เมื่อเก็บแบบสำรวจข้อมูลได้ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ได้เตรียมข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 นำแบบสำรวจมาดำเนินการบรรณาธิกรณ (Editing) ด้วยการตรวจสอบข้อมูล โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล (Completeness) ความสอดคล้องของคำตอบที่เกี่ยวข้องกัน (Consistency) ได้แก่ อาการเจ็บป่วยกับชนิดของยาที่สถานอนามัยจ่ายให้ผู้มารับบริการ และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย (Characteristics of Samples) ได้แก่ หมู่บ้าน และการผลิตหมวกกะปิเยาะให้ตามส่วนต่างๆ ว่ากระจายตามสัดส่วนที่คาดหวังไว้หรือไม่

1.2 ออกแบบฐานข้อมูลอย่างง่ายด้วยโปรแกรม Microsoft Excel โดยกำหนดหัวข้อ (Field) จำนวน คือ ลำดับที่, ชื่อ-สกุล, เพศ, อายุ, หมู่ที่, ส่วนกะปิเยาะที่ผลิต, อาการเจ็บป่วย และประเภทยาที่จ่ายให้ผู้มารับบริการ

1.3 กำหนดคุณสมบัติในแต่ละ Field ให้สอดคล้องกับชนิดข้อมูลที่จะพิมพ์บันทึกลงไป

2. แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เมื่อเก็บแบบสำรวจข้อมูลได้ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ได้เตรียมข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 นำแบบสำรวจมาดำเนินการบรรณาธิกรณ (Editing) ด้วยการตรวจสอบข้อมูล โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล (Completeness) ความสอดคล้องของคำตอบที่เกี่ยวข้องกัน (Consistency) และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย (Characteristics of Samples)

2.2 ดำเนินการสร้างคู่มือลงรหัส (Coding Manual) โดยคู่มือนี้จะอธิบายรายละเอียดและความหมายของรหัสที่ใช้เก็บข้อมูลแต่ละข้อในแบบสอบถามตั้งแต่หน้าแรกจนถึงหน้าสุดท้าย

2.3 เมื่อแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องมาแล้ว ก็จะดำเนินการเปลี่ยนสภาพข้อมูล (Data Conversion) ด้วยการนำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาให้รหัสข้อมูลตามความเหมาะสมของข้อมูลแต่ละชนิดแต่ละข้อในแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากระดับการวัดของข้อมูลนั้น เพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่สะดวกต่อวิธีการที่นำไปประมวลผล

2.4 เมื่อได้ดำเนินการเปลี่ยนรูปข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับเรียบร้อยแล้ว ก็จะนำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาเขียนรหัส ลงในแผ่นแบบฟอร์มลงรหัส (Coding Form) และทำการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งภายหลังจากการนำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาเขียนรหัสลงในแผ่นแบบฟอร์มลงรหัส

2.5 รหัสข้อมูลที่เขียนไว้ในแบบฟอร์มลงรหัสแล้ว ก็จะนำไปพิมพ์รหัสจากแบบฟอร์มในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ และทำการตรวจสอบความผิดพลาดของรหัสที่พิมพ์อีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ต่อไป

3. แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สร้างโครงร่างจำลองกายภาพของมนุษย์ เพื่อเตรียมลงจุด (Plot) ที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากแบบสำรวจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสำรวจข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลกะมิยอ นำแบบสำรวจที่เตรียมไว้พิมพ์ลงเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel 2003 เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยจำแนกตามลักษณะของเพศ อายุ พื้นที่ การผลิตส่วนต่างๆ ของกะปิเยาะห์ ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละอายุของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.2 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละในการผลิตส่วนต่างๆ ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.3 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละพื้นที่หมู่บ้านของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.4 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.5 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละประเภทยาของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

2. แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี นำแบบสอบถามที่เตรียมไว้พิมพ์ลงเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Statistic Package for Social Science Version 11 (SPSS) เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยจำแนกตามลักษณะของเพศ อายุ พื้นที่ การผลิตส่วนต่างๆ ของหมวกกะปิเยาะห์ ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละช่วงอายุของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.2 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละพื้นที่หมู่บ้านของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.3 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละอายุการทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.4 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละจำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.5 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉพาะที่ผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.6 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละทำหน้าที่ในการผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.7 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละจำนวนช่วงในการผลิตกะปิเยาะห์ต่อวันของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.8 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละช่วงเวลาที่นิยมในการผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.9 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละระยะเวลาหรือจำนวนชั่วโมงที่ผลิตกะปิเยาะห์ต่อวันของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.10 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละบริเวณบ้านที่ใช้ผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.11 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละสภาพแวดล้อมที่ใช้ผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.12 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าที่ใช้ผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.13 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้ผ้าปิดจมูกที่ตอบแบบสอบถาม

2.14 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.15 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองจากการตัดผ้าของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.16 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการต่อสายดินให้จักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.17 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่ไม่ต่อสายดินให้จักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.18 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการใส่รองเท้าป้องกันไฟฟ้าดูดระหว่างเย็บจักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.19 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่ไม่ใส่รองเท้าป้องกันไฟฟ้าดูดระหว่างเย็บจักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.20 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการเปิดไฟระหว่างเย็บกะปิเยาะห์ช่วงกลางวันของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.21 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการใส่แว่นสายตาระหว่างเย็บกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.22 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละระยะเวลาใส่แว่นของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.23 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการผิดปกติทางสายตาของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.24 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการพักสายตาของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.25 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละระยะเวลาในการพักสายตาของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.26 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละลักษณะเก้าอี้ที่นั่งทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.27 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละลักษณะของหลังระหว่างทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.28 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อระหว่างทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.29 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยของผู้เย็บกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.30 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองของผู้เย็บกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.31 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละผลกระทบความร้อนจากการจลกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.32 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการเปิดไฟระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.33 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการใส่แว่นสายตาระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.34 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการปักสายตาระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.35 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละระยะเวลาการปักสายตาระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.36 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละลักษณะหลังระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.37 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.38 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.39 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.40 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.41 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยและสถานบริการด้านสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.42 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างคำแนะนำสำหรับป้องกันแก้ไขอาการเจ็บป่วยและสถานบริการด้านสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.43 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.44 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยที่พบหลังจากการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.45 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยกับอาชีพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.46 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่คิดว่าอาการเจ็บป่วยสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.47 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความต้องการในการตรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.48 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่ต้องการในการตรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

3. แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ลงจุดในแผนโครงร่างจำลองกล้ามเนื้อ เพื่อแสดงความถี่ในส่วนที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในจุดต่างๆ

บทที่ 5

ผลการดำเนินงาน

สรุปภาพรวมข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ปี 2547-2549

จากการเก็บข้อมูลผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพกับสถานีอนามัยตำบลกะมิยอพบว่า ตัวอย่างที่ได้ทั้ง 164 ราย มีผู้ป่วยที่เป็นชาย 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.29 ผู้ป่วยที่เป็นหญิง 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.71 มีเหตุผลประกอบจากที่มิวจัยว่า อาการเจ็บป่วยเป็นได้ทั้งชายและหญิงเท่าๆ กัน แต่เหตุที่ตัวเลขออกมาว่าผู้หญิงมาขอรับบริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอมากกว่านั้น เนื่องจากผู้หญิงในฐานะแม่บ้านจะทำหน้าที่มาขอการรักษาโรคแทนสามีและญาติพี่น้องผู้ชายในครอบครัว ดังนั้น อาการเจ็บป่วยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับเพศชายหรือหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

1. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามช่วงชั้นอายุ พบว่ากลุ่มอายุระหว่าง 35-44 ปี มีมากที่สุดถึงร้อยละ 35.98 จากนั้นระดับอายุที่มากขึ้น จะมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากสถานีอนามัยลดลง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพ้นวัย 44 ปีไปแล้ว หลายคนจะเลิกทำอาชีพเย็บกะปิเยาะห์ หันไปเป็นผู้ลงทุนให้คนรุ่นหนุ่มสาวมาทำอาชีพนี้แทน รายละเอียดตามตารางที่ 1

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15-24	23	14.02
25-34	48	29.27
35-44	59	35.98
45-54	25	15.24
55 ขึ้นไป	6	3.66
ไม่ระบุ	3	1.83
รวม	164	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามช่วงชั้นอายุ

2. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหมู่บ้านพบว่าหมู่ที่ 2 มีผู้ผลิตกะปิเยาะห์มาขอรับบริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับฐานการผลิตที่มีผู้ผลิตกะปิเยาะห์อยู่ในหมู่ที่ 2 มากที่สุดเช่นกัน รายละเอียดตามตารางที่ 2

หมู่ที่	จำนวน	ร้อยละ
1 บ้านท่าราบ	32	19.51
2 บ้านกะมิยอ	39	23.78
3 บ้านตาเนาะ	19	11.59
5 บ้านท่าราบ	24	14.63
6 บ้านสะมาโระ	32	19.51
7 บ้านบือแนญเจ	18	10.98
รวม	164	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหมู่บ้าน

3. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหน้าที่การผลิต พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ทุกส่วนเข้ามาใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอมากที่สุดถึง 38.41 รองลงมาคือผู้ที่เย็บส่วนหัวร้อยละ 23.17 และส่วนฐานร้อยละ 18.29 สังเกตว่าผู้ที่มารับบริการจะทำหน้าที่เย็บมากกว่าส่วนตัดผ้าและฉลุ ลวดลายอย่างเห็นได้ชัด รายละเอียดตามตารางที่ 3

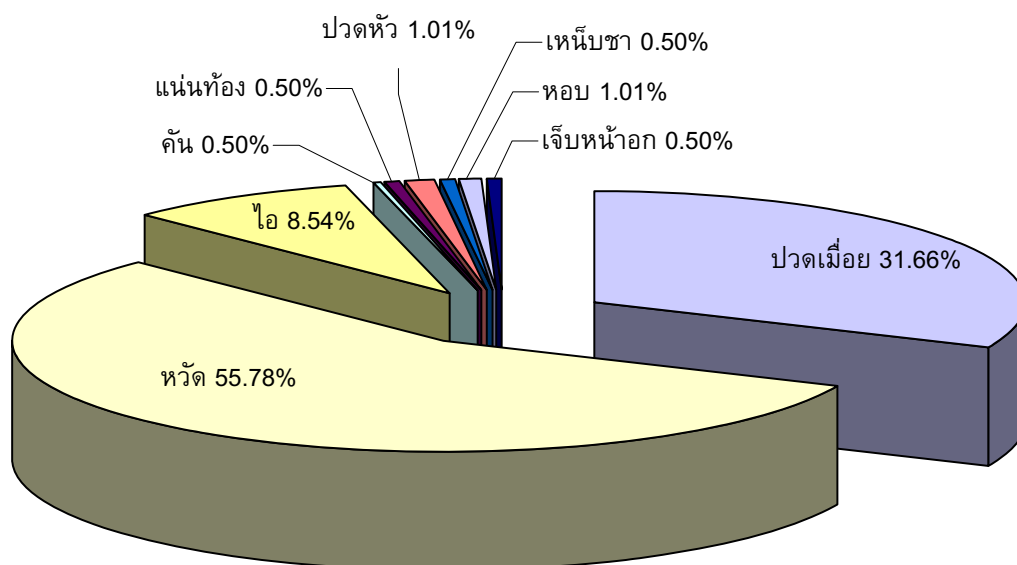
หน้าที่ผลิต	จำนวน	ร้อยละ
เจาะรู	6	3.66
ตัดผ้า	4	2.44
ทุกส่วน	63	38.41
ประกอบ	11	6.71
ไม้ระบู้	1	0.61
เย็บลวดลาย	10	6.10
ส่วนฐาน	30	18.29
ส่วนฐาน, ประกอบ	1	0.61
ส่วนหัว	38	23.17
รวม	164	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหน้าที่การผลิต

4. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามอาการ พบว่าอาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือไข้หวัด ร้อยละ 55.78 รองลงมาคือปวดเมื่อย ร้อยละ 31.66 สันนิษฐานเบื้องต้นว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โนม์เอียงว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มทางเดินหายใจมากกว่าอาการสายตาและระบบกล้ามเนื้อ รายละเอียดตามตารางที่ 4 และแผนภูมิที่ 1

อาการ	ความถี่	ร้อยละ
หวัด	111	55.78
ปวดเมื่อย	63	31.66
ไอ	17	8.54
ปวดหัว	2	1.01
หอบ	2	1.01
แน่นท้อง	1	0.50
คัน	1	0.50
เหน็บชา	1	0.50
เจ็บหน้าอก	1	0.50
รวม	199	100.00

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามอาการ



แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ปี 2549

5. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามยาที่สถานีอนามัยกะมิยอจัดให้ พบว่าชนิดของยาที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มาขอมากที่สุดคือพาราเซตามอล ร้อยละ 44.58 รองลงมาคือ Cpm ร้อยละ 31.73 ซึ่งสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยที่พบว่าแก้ไข้หวัดปวดเมื่อย รายละเอียดตามตารางที่ 5

ยาที่ใช้	ความถี่	ร้อยละ
Para	111	44.58
Cpm	79	31.73
Flanil	20	8.03
Brom	8	3.21
Mefenamic	8	3.21
Bm	5	2.01
Amoxy	4	1.61
Ibafan	3	1.20
Vit	3	1.20
Inda	2	0.80
Datros	1	0.40
Dimen	1	0.40
Dimen	1	0.40
Bco	1	0.40
TA	1	0.40
B1, B12	1	0.40
รวม	249	100.00

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอ
จำแนกตามยาที่สถานีอนามัยกะมิยอจัดให้

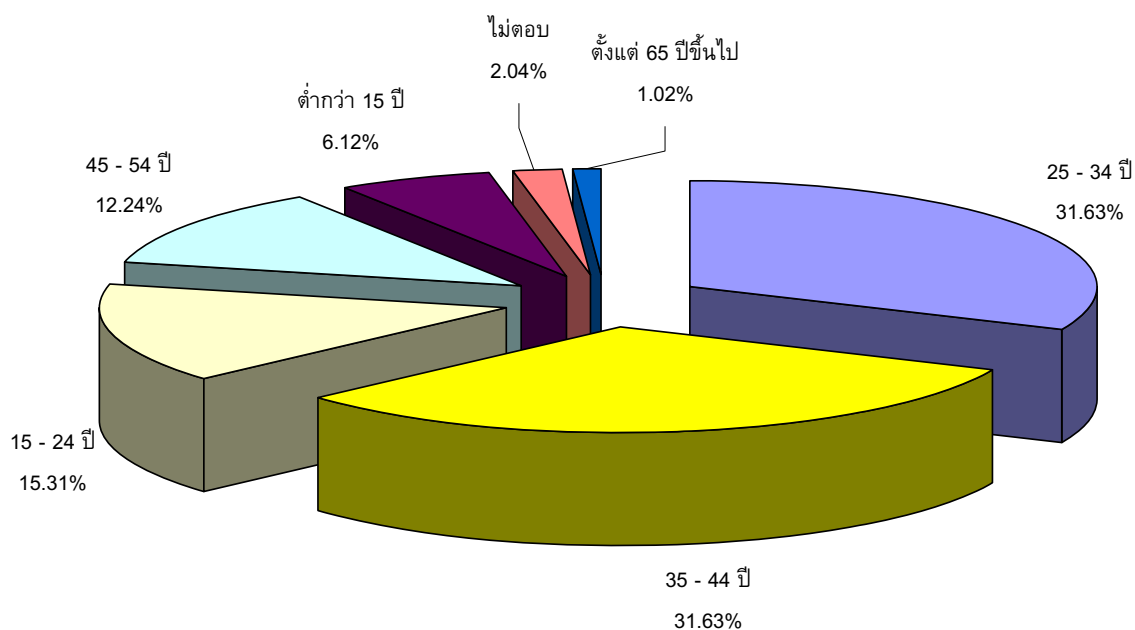
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

หลังจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากสถิติการใช้บริการสถานีอนามัยกะมิยอของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ที่มิวิจัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ผลิตกะปิเยาะห์โดยตรง มีข้อตกลงร่วมกันว่าข้อมูลดังกล่าวต้องกระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และกระจายในทุกหน้าที่การผลิตกะปิเยาะห์ส่วนต่างๆ ผลการแจกแจงความถี่จากแบบสอบถาม 98 ชุด ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่า

1. อายุของผู้ตอบแบบสอบถามจะอยู่ในช่วง 25-34 ปี และ 35-44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.6 รวมทั้งสองช่วงอายุแล้วสูงถึงร้อยละ 63.2 รายละเอียดตามตารางที่ 6 และแผนภูมิที่ 2

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
25 - 34 ปี	31	31.6
35 - 44 ปี	31	31.6
15 - 24 ปี	15	15.3
45 - 54 ปี	12	12.2
ต่ำกว่า 15 ปี	6	6.1
ไม่ตอบ	2	2.0
ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีจำแนกตามช่วงชั้นอายุ

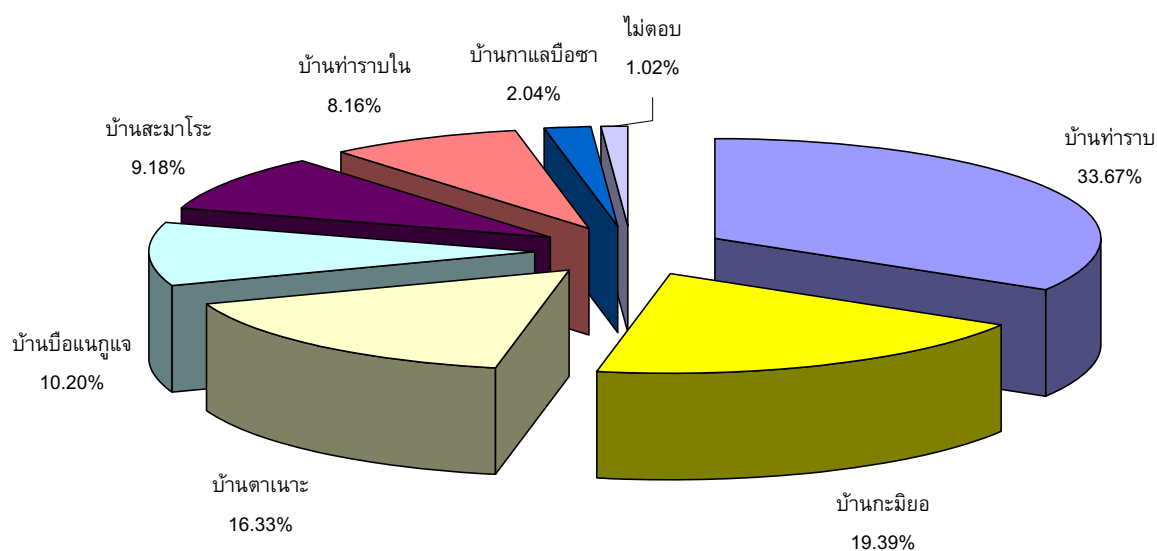


แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอายุ ปี 2549

2. ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่หมู่บ้านทำราบ หมู่ที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 33.7 รองลงมาคือบ้านกะมียอ หมู่ที่ 2 ร้อยละ 19.4 และบ้านตานะ หมู่ที่ 3 ร้อยละ 16.3 รายละเอียดตามตารางที่ 7 และแผนภูมิที่ 3

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บ้านทำราบ	33	33.7
บ้านกะมียอ	19	19.4
บ้านตานะ	16	16.3
บ้านบือแนกูแจ	10	10.2
บ้านสะมาโร	9	9.2
บ้านทำราบใน	8	8.2
บ้านกาแลบือซา	2	2.0
ไม่ตอบ	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีจำแนกตามหมู่บ้าน

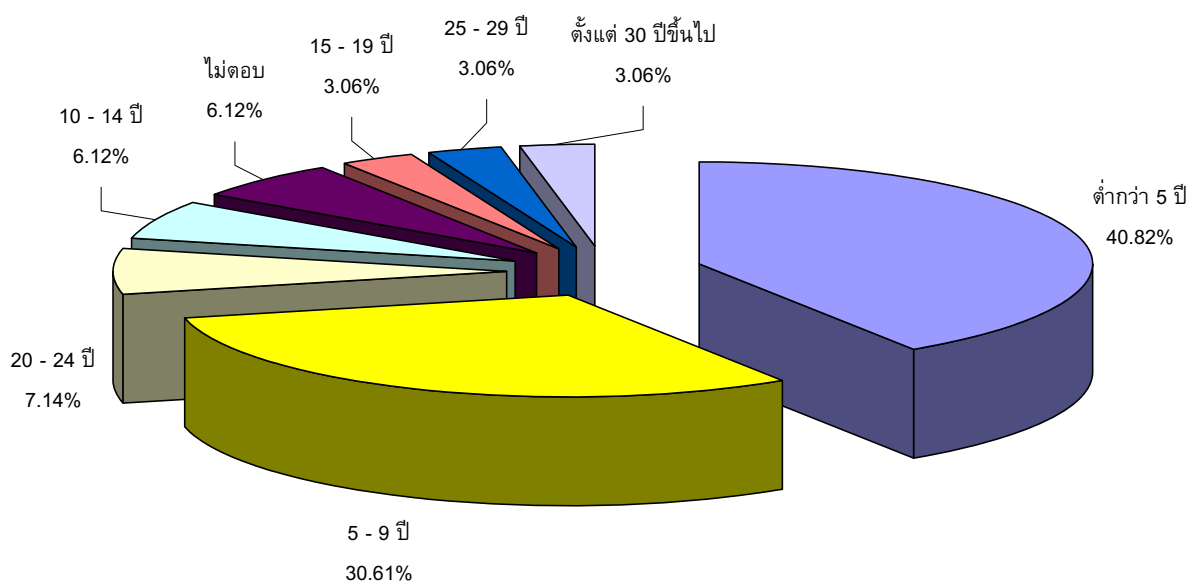


แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามหมู่บ้าน ปี 2549

3. ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุการทำงานในการผลิตกะปิเยาะที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะทำน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือทำกะปิเยาะมา 5-9 ปี ร้อยละ 30.6 สะท้อนให้เห็นว่าชาวบ้านตำบลกะมิยจะไม่เย็บกะปิเยาะเป็นเวลานาน มีการส่งต่ออาชีพให้คนรุ่นหลังขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดตามตารางที่ 8 และแผนภูมิที่ 4

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	40	40.8
5 - 9 ปี	30	30.6
10 - 14 ปี	6	6.1
15 - 19 ปี	3	3.1
20 - 24 ปี	3	3.1
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	3	3.1
ไม่ตอบ	6	6.1
รวม	98	100.0

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะตำบลกะมิย อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอายุการทำงาน



แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิย อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอายุการทำงาน ปี 2549

4. ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันออกไป และพบว่าส่วนใหญ่แล้วในครอบครัวหนึ่งจะมีสมาชิก 5 คน ร้อยละ 23.5 รองลงมาคือครอบครัวจะมีสมาชิก 4 คน ร้อยละ 22.4 รายละเอียดตามตารางที่ 9

สมาชิกในครอบครัว (คน)	ความถี่	ร้อยละ
5	23	23.5
4	22	22.4
6	16	16.3
8	12	12.2
3	8	8.2
7	5	5.1
2	4	4.1
10	4	4.1
9	3	3.1
1	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

5. สมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 4-5 คน จะมีผู้ผลิตกะปิเยาะห์อยู่ 1 คน มากที่สุดร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ 2 คน ร้อยละ 33.7 รายละเอียดตามตารางที่ 10

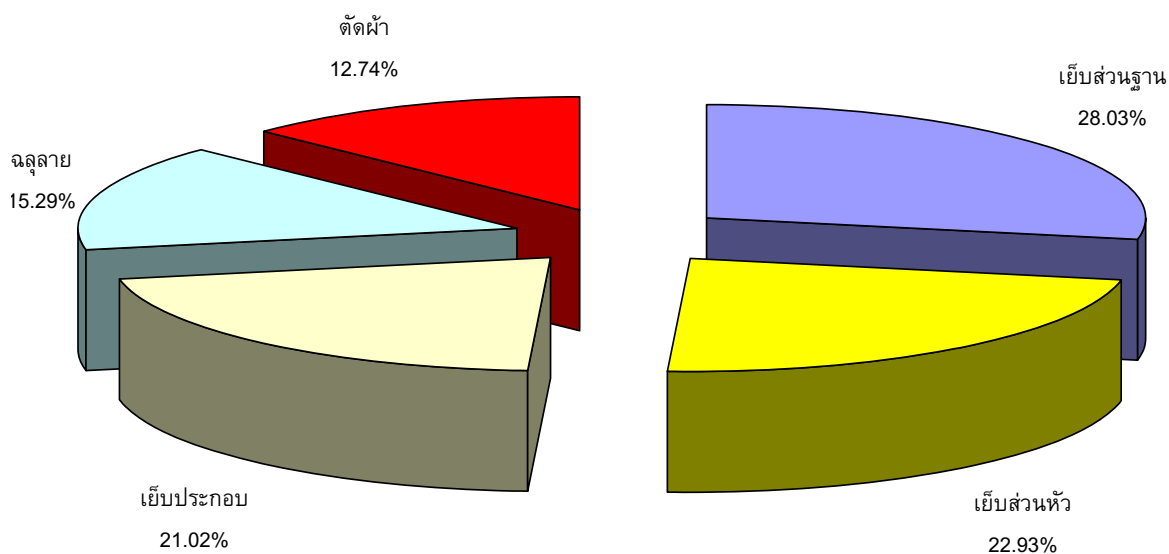
สมาชิกในครอบครัว (คน)	ความถี่	ร้อยละ
1	55	56.1
2	33	33.7
3	5	5.1
4	4	4.1
5	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ผลิตกะปิเยาะห์

6. ผู้ตอบแบบสอบถามทำหน้าที่ในการผลิตกะปิเยาะห์ส่วนเย็บฐานมากที่สุด ร้อยละ 28.03 รองลงมาคือเย็บส่วนหัว ร้อยละ 22.93 และเย็บประกอบ ร้อยละ 21.02 สังเกตกลุ่มที่ทำหน้าที่ในการเย็บมีมากกว่ากลุ่มที่ทำหน้าที่ตัดผ้าและฉลุอย่างเห็นได้ชัด รายละเอียดตามตารางที่ 11

หน้าที่ในการผลิต	ความถี่	ร้อยละ
เย็บส่วนฐาน	44	28.03
เย็บส่วนหัว	36	22.93
เย็บประกอบ	33	21.02
ฉลุ	24	15.29
ตัดผ้า	20	12.73
รวม	157	100.0

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามหน้าที่การผลิตกะปิเยาะห์



แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามหน้าที่การผลิต ปี 2549

7. การผลิตกะปิเยาะห้ในรอบวัน พบว่ามีการแบ่งการทำงานเป็น 2 ช่วงเวลามากที่สุดถึงร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ 3 ช่วงเวลา ร้อยละ 27.6 รายละเอียดตามตารางที่ 12

จำนวนช่วงที่ผลิต	ความถี่	ร้อยละ
2 ช่วง	54	55.1
3 ช่วง	27	27.6
1 ช่วง	11	11.2
4 ช่วง	5	5.1
5 ช่วง	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 12 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห้ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามช่วงเวลาในการผลิตกะปิเยาะห้ในรอบวัน

8. ช่วงเวลาที่ผลิตกะปิเยาะห้มากที่สุดคือในช่วงเช้า ร้อยละ 51.58 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 09.00-11.00 น. รองลงมาคือช่วงเวลามั้ย ร้อยละ 38.92 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 14.00-16.00 น. และช่วงกลางคืน ร้อยละ 9.50 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 20.00 -22.00 น. รายละเอียดตามตารางที่ 13 และแผนภูมิที่ 6

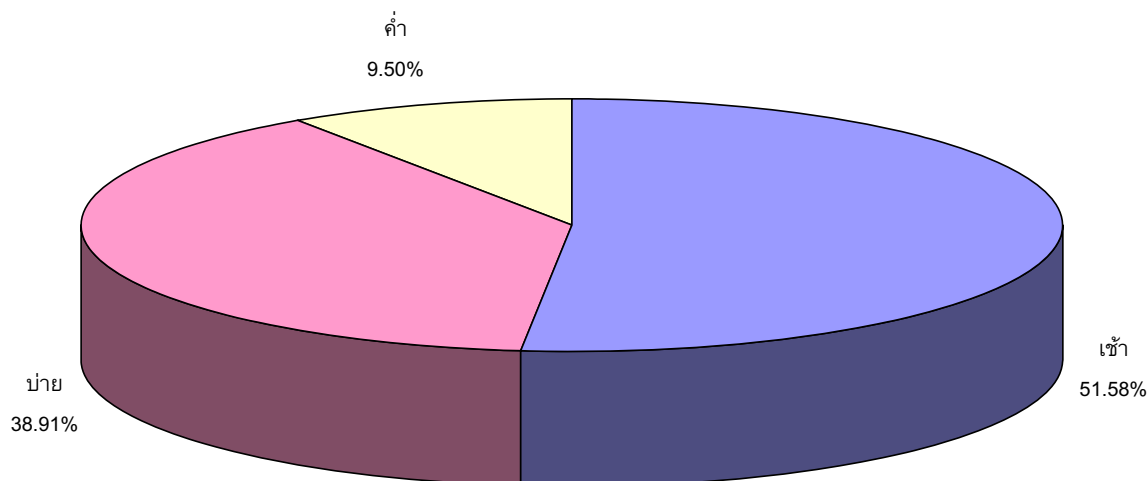
ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
09.00 - 11.00 น.	17	
08.00 - 11.00 น.	14	
07.00 - 11.00 น.	9	
08.00 - 12.00 น.	8	
09.00 - 11.30 น.	6	
06.00 - 08.00 น.	5	
07.00 - 08.00 น.	5	
07.00 - 10.00 น.	5	
08.00 - 10.00 น.	4	
09.00 - 12.00 น.	3	
11.00 - 12.00 น.	3	
06.30 - 07.30 น.	2	

ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
07.00 - 09.00 น.	2	
07.00 - 12.00 น.	2	
08.30 - 11.00 น.	2	
08.30 - 12.00 น.	2	
09.00 - 10.00 น.	2	
10.00 - 12.00 น.	2	
10.30 - 12.00 น.	2	
06.00 - 09.00 น.	1	
06.00 - 11.30 น.	1	
06.30 - 10.00 น.	1	
06.30 - 11.00 น.	1	
07.00 - 09.30 น.	1	
07.30 - 08.30 น.	1	
08.00 - 08.30 น.	1	
08.00 - 09.00 น.	1	
08.00 - 10.30 น.	1	
08.00 - 11.30 น.	1	
08.00 - 15.30 น.	1	
08.30 - 10.00 น.	1	
08.30 - 10.30 น.	1	
09.00 - 12.30 น.	1	
09.30 - 11.00 น.	1	
09.30 - 11.30 น.	1	
10.00 - 11.00 น.	1	
10.00 - 11.30 น.	1	
11.30 - 12.00 น.	1	
รวม	114	51.58

ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
14.00 - 16.00 น.	23	
14.00 - 16.30 น.	10	
14.00 - 17.00 น.	9	
14.00 - 15.00 น.	7	
13.00 - 15.00 น.	5	
13.00 - 16.00 น.	4	
14.00 - 15.30 น.	4	
15.00 - 17.00 น.	4	
12.00 - 16.00 น.	3	
15.00 - 16.30 น.	3	
14.30 - 16.00 น.	2	
15.00 - 16.00 น.	2	
16.00 - 17.00 น.	2	
16.00 - 18.00 น.	2	
12.00 - 15.00 น.	1	
13.30 - 15.30 น.	1	
13.30 - 17.00 น.	1	
14.30 - 15.00 น.	1	
14.30 - 16.30 น.	1	
15.30 - 18.00 น.	1	
รวม	86	38.92
20.00 - 21.00 น.	5	
20.00 - 22.00 น.	5	
20.00 - 23.00 น.	4	
21.00 - 22.00 น.	3	
19.30 - 21.30 น.	1	
20.30 - 21.00 น.	1	
20.30 - 22.00 น.	1	

ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
21.00 - 23.00 น.	1	
รวม	21	9.50

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามช่วงเวลาที่มีการผลิตกะปิเยาะห์มากที่สุดในรอบวัน



แผนภูมิที่ 6 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามช่วงเวลาในการผลิต ปี 2549

9. ระยะเวลาในการผลิตกะปิเยาะห์ในรอบวันส่วนใหญ่จะใช้เวลา 4-6 ชั่วโมง ร้อยละ 56.1 รายละเอียดตาม
ตารางที่ 14

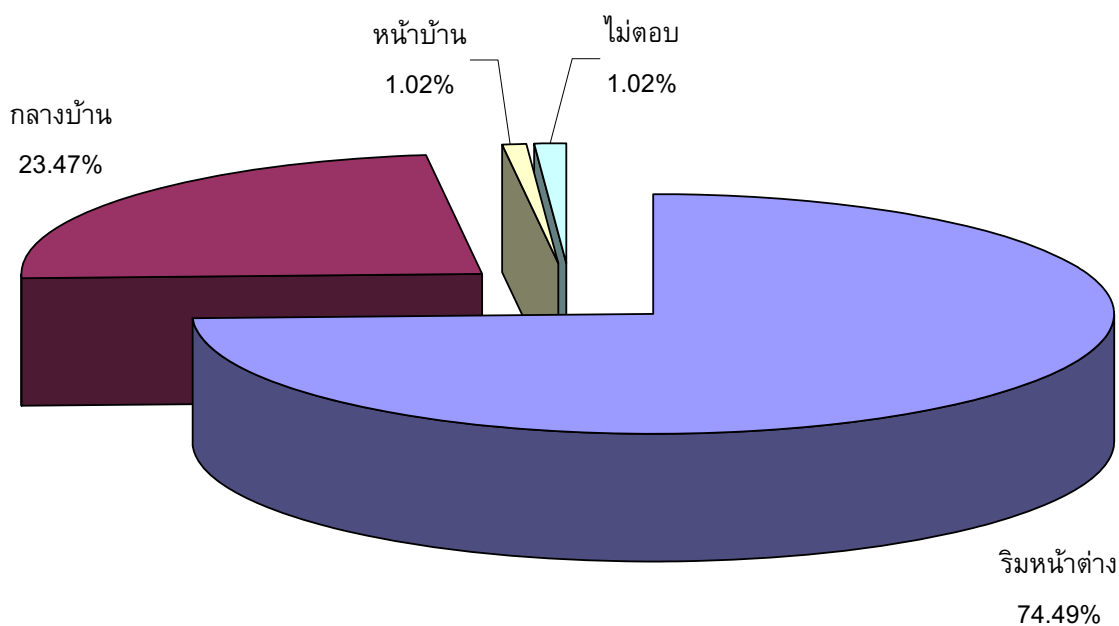
ระยะเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
04.01 - 06.00 ชั่วโมง	55	56.1
06.01 - 08.00 ชั่วโมง	23	23.5
02.01 - 04.00 ชั่วโมง	13	13.3
08.01 - 10.00 ชั่วโมง	5	5.1
10.01 - 12.00 ชั่วโมง	2	2.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 14 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ผลิตกะปิเยาะห์ในรอบวัน

10. ผู้ตอบแบบสอบถามผลิตกะปิเยาะห์บริเวณริมหน้าต่างของบ้านมากที่สุดร้อยละ 74.5 รองลงมาคือ กลางบ้านร้อยละ 23.5 รายละเอียดตามตารางที่ 15 และแผนภูมิที่ 7

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ริมหน้าต่าง	73	74.5
กลางบ้าน	23	23.5
หน้าบ้าน	1	1.0
ไม่ตอบ	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 15 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจุดที่ผลิตกะปิเยาะห์ของบ้าน



แผนภูมิที่ 7 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามตำแหน่งของบ้านที่ใช้ในการผลิต ปี 2549

11. สภาพแวดล้อมที่ทำกะปีเยาะห์ของผู้ผลิตกะปีเยาะห์ที่ทำหน้าที่ตัดผ้าส่วนใหญ่จะระบุว่าอากาศถ่ายเทได้ดี ร้อยละ 87.76 รายละเอียดตามตารางที่ 16

	ความถี่	ร้อยละ
อากาศถ่ายเทดี	86	87.76
ไม่ตอบ	11	11.22
แสงสว่างเพียงพอ	3	3.06
รวม	98	100.0

ตารางที่ 16 จำนวนผู้ผลิตกะปีเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามสภาพแวดล้อมที่ผลิตกะปีเยาะห์

12. ผู้ผลิตกะปีเยาะห์มีวิธีการแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าระหว่างการตัดผ้าโดยการผึ่งผ้าทิ้งไว้ให้กลิ่นระเหย ร้อยละ 35 เช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกขณะตัดผ้า ร้อยละ 35 รายละเอียดตามตารางที่ 17

	ความถี่	ร้อยละ
กางผ้าทิ้งไว้ก่อนตัด	7	35.0
ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก	7	35.0
เปิดประตู หน้าต่าง ใช้พัดลมเป่า	5	25.0
ไม่ได้ป้องกัน	1	5.0
รวม	20	100.0

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ผลิตกะปีเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าในการผลิตกะปีเยาะห์

13. ผู้ผลิตกะปีเยาะห์แก้ปัญหาฝุ่นจากผ้าเวลาตัดผ้าโดยปิดปาก ปิดจมูกร้อยละ 88.89 ไม่ได้มีการป้องกันระหว่างตัดผ้า ร้อยละ 11.11 รายละเอียดตามตารางที่ 18

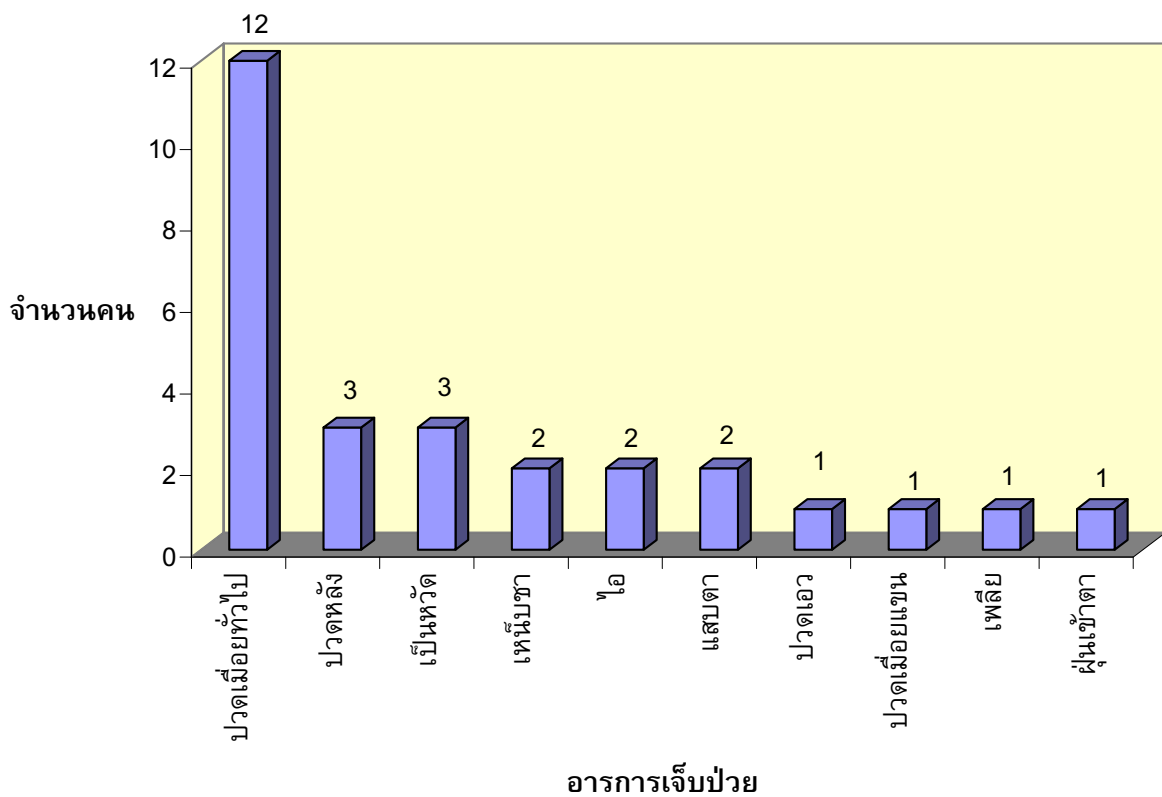
	ความถี่	ร้อยละ
ปิดปาก ปิดจมูก	16	88.89
ไม่ได้ป้องกัน	2	11.11
รวม	18	100.0

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ผลิตกะปีเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการแก้ปัญหาฝุ่นจากผ้าในการผลิตกะปีเยาะห์

14. อาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าพบว่าส่วนใหญ่จะปวดเมื่อยทั่วไป ร้อยละ 42.86 ปวดหลัง ร้อยละ 10.72 เป็นหวัด ร้อยละ 10.72 สังเกตได้ว่าหากจัดกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะสูงถึง 67.86 ร้อยละเรียงตามตารางที่ 19 และแผนภูมิที่ 8

	ความถี่	ร้อยละ
ปวดเมื่อยทั่วไป	12	42.86
ปวดหลัง	3	10.72
เป็นหวัด	3	10.72
เหน็บชา	2	7.14
ไอ	2	7.14
แสบตา	2	7.14
ปวดเอว	1	3.57
ปวดเมื่อยแขน	1	3.57
เพลีย	1	3.57
ฝุ่นเข้าตา	1	3.57
รวม	28	100.0

ตารางที่ 19 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการป่วยจากผลิติกะปิเยาะห์ในหน้าที่ตัดผ้า



แผนภูมิที่ 8 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพจากการตัดผ้า
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอาการ ปี 2549

15. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์จะรักษาอาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าโดยไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 45 รองลงมาคือทานยาร้อยละ 25 และพักผ่อน ร้อยละ 20 รายละเอียดตามตารางที่ 20

	ความถี่	ร้อยละ
ไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย	9	45.00
กินยา	5	25.00
พักผ่อน	4	20.00
ทายาบริเวณที่ปวด	1	5.00
เอาผ้าปิดจมูก	1	5.00
รวม	20	100.0

ตารางที่ 20 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการรักษาอาการป่วยจากผลิตกะปิเยาะห์ในหน้าที่ตัดผ้า

16. เมื่อสอบถามถึงการต่อสายดินให้กับจักรเย็บกะปิเยาะห์พบว่าไม่ต่อสายดินสูงถึง 66.18 ร้อยละเอียดยตามตารางที่ 21

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ต่อสายดิน	45	66.18
ต่อสายดิน	23	33.82
รวม	68	100.0

ตารางที่ 21 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการต่อสายดินให้กับจักรอุตสาหกรรมในการผลิตกะปิเยาะห์

17. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ให้เหตุผลที่ไม่ต่อสายดินว่าไม่เห็นมีใครต่อจึงไม่ต่อ ร้อยละ 50 ต่อสายดินไม่เป็นร้อยละ 23.81

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เห็นมีใครต่อ จึงไม่ต่อ	21	50.00
ต่อสายดินไม่เป็น	10	23.81
อื่นๆ	4	9.53
ตัวจักรไม่มีสายดินให้ต่อ	3	7.14
เคยชิน	3	7.14
ไม่อยากจะต่อสายดิน	1	2.38
รวม	42	100.0

ตารางที่ 22 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ต่อสายดินให้กับจักรอุตสาหกรรมในการผลิตกะปิเยาะห์

18. แม้จำนวนการต่อสายดินให้จักรอุตสาหกรรมจะน้อย แต่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ป้องกันด้วยการใส่รองเท้า ขณะเย็บถึงร้อยละ 84.06 รายละเอียดตามตารางที่ 23

	ความถี่	ร้อยละ
ใส่	58	84.06
ไม่ใส่	11	15.94
รวม	69	100.0

ตารางที่ 23 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใส่รองเท้าป้องกันกระแสไฟฟ้าจากจักรอุตสาหกรรมระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

19. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ไม่ใส่รองเท้าให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่สะดวก ไม่ถนัด ร้อยละ 88.89 ให้เหตุผลว่า อึดอัด ร้อยละ 11.11 รายละเอียดตามตารางที่ 24

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่สะดวก ไม่ถนัด	8	88.89
อึดอัด	1	11.11
รวม	9	100.0

ตารางที่ 24 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ใส่รองเท้าป้องกันกระแสไฟฟ้าจากจักรอุตสาหกรรมระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

20. ในช่วงกลางวัน ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไม่เปิดไฟให้สว่างขณะเย็บกะปิเยาะห์ ร้อยละ 97.01 โดยให้เหตุผล ประกอบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์บริเวณริมหน้าต่าง ได้รับแสงสว่างจากดวงอาทิตย์โดยตรงและเพียงพอ

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เปิด	65	97.01
เปิด	2	2.99
รวม	67	100.0

ตารางที่ 25 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้หลอดไฟระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์ในช่วงเวลากลางวัน

21. ขณะที่เย็บกะปิเยาะห์ไม่ได้ใส่แว่น ร้อยละ 91.43

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ใส่แว่น	64	91.43
ใส่แว่น	6	8.57
รวม	70	100.0

ตารางที่ 26 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้แว่นระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

22. ถ้าใช้แว่น ใส่มานาน 2 ปี ร้อยละ 40 รายละเอียดตามตารางที่ 27

จำนวนปีที่ใช้แว่น	ความถี่	ร้อยละ
2	2	40.00
1	1	20.00
6	1	20.00
7	1	20.00
รวม	5	100.0

ตารางที่ 27 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามระยะเวลาการใช้แว่นระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

23. ถ้าใส่แว่น มีความผิดปกติทางสายตาแบ่งเป็นสายตาวัว ร้อยละ 57.14 สายตาสั้น ร้อยละ 28.57
รายละเอียดตามตารางที่ 28 สังเกตว่าอาการผิดปกติทางสายตาเกิดจากอายุที่มากขึ้น ไม่สัมพันธ์กับการทำงาน

	ความถี่	ร้อยละ
สายตาวัว	4	57.14
สายตาสั้น	2	28.57
สายตาสั้นและเอียง	1	14.29
รวม	7	100.0

ตารางที่ 28 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการผิดปกติทางสายตา

24. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีการพักสายตาระหว่างการเย็บกะปิเยาะห์โดยพักชั่วคราวร้อยละ 62.29
นอนพักผ่อน ร้อยละ 19.67 รายละเอียดตามตารางที่ 29

	ความถี่	ร้อยละ
พักชั่วคราว	38	62.29
นอนพักผ่อน	12	19.67
เดินไปเดินมา	5	8.20
ดูทีวี	1	1.64
มองธรรมชาติที่มีสีเขียว	1	1.64
มองที่ไกล ๆ	1	1.64
ไม่พัก	1	1.64
หลับตา	1	1.64
ออกไปนอกบ้าน	1	1.64
รวม	61	100.0

ตารางที่ 29 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการพักสายตาระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

25. ถ้ามีการพักสายตา นาน 16 – 30 นาที ร้อยละ 58.18 รองลงมาพักสายตา 1-15 นาที ร้อยละ 20.00 ร้อยละเอียดยตามตารางที่ 30

ช่วงเวลา (นาที)	ความถี่	ร้อยละ
16 - 30	32	58.18
1 - 15	11	20.00
46 - 60	7	12.73
มากกว่า 60	4	7.27
31 - 45	1	1.82
รวม	55	100.0

ตารางที่ 30 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามระยะเวลาในการพักสายตาระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

26. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ใช้แก้อัแบบที่มีพนักพิงหลังระหว่างนั่งทำงานร้อยละ 70.97 ไม่มีพนักพิงหลัง 29.03 ร้อยละเอียดยตามตารางที่ 31

	ความถี่	ร้อยละ
แก้อัแบบที่มีพนักพิงหลัง	44	70.97
แก้อัแบบที่ไม่มีพนักพิงหลัง	18	29.03
รวม	62	100.0

ตารางที่ 31 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามลักษณะแก้อัที่ใช้ระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

27. ขณะเย็บกะปิเยาะห์ ลักษณะของหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีหลังโค้งงอถึงร้อยละ 88.73 มีเพียงร้อยละ 11.27 เท่านั้นที่นั่งหลังตรงขณะทำงาน

	ความถี่	ร้อยละ
หลังโค้งงอ	63	88.73
หลังตรง	8	11.27
รวม	71	100.0

ตารางที่ 32 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามลักษณะหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ขณะทำงาน

28. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยยืดแขนยืดขาร้อยละ 45.07 รองลงมาคือยืดเส้นยืดสายโดยไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 25.35 รายละเอียดตามตารางที่ 33

	ความถี่	ร้อยละ
ยืดแขนยืดขา	32	45.07
ยืดเส้นยืดสาย	18	25.35
เดินไปมา	7	9.86
นอนพัก	5	7.04
บิดตัวไปทางซ้ายและขวา	3	4.22
พักผ่อน	2	2.82
ไม่มี	2	2.82
บีบนวดบริเวณเอว	1	1.41
ยืดหลัง	1	1.41
รวม	71	100.0

ตารางที่ 33 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

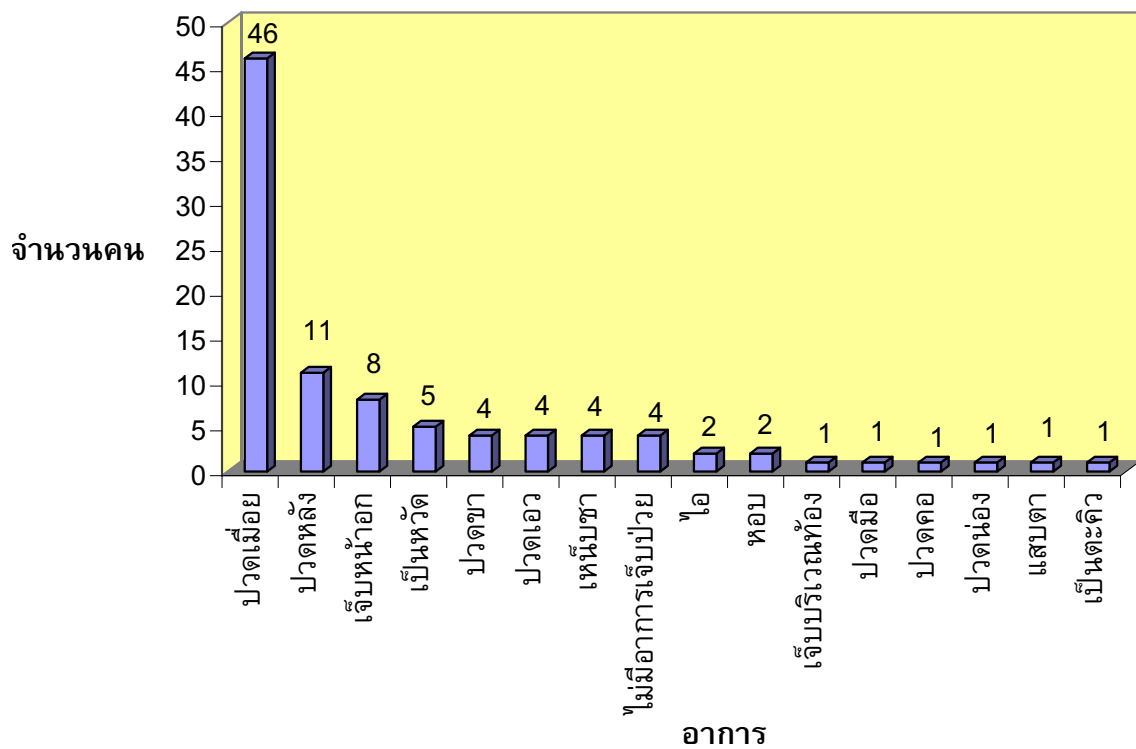
จำแนกตามวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

29. อาการเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์พบว่าปวดเมื่อยมากที่สุดถึงร้อยละ 47.92 รองลงมาคือปวดหลัง ร้อยละ 11.46 หากจัดเป็นกลุ่มอาการ พบว่าปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 76.04 ทางเดินหายใจ ร้อยละ 17.71 และสายตา เพียงร้อยละ 1.04 รายละเอียดตามตารางที่ 34 และแผนภูมิที่ 9

	ความถี่	ร้อยละ
ปวดเมื่อย	46	47.92
ปวดหลัง	11	11.46
เจ็บหน้าอก	8	8.33
เป็นหวัด	5	5.21
ปวดขา	4	4.17
ปวดเอว	4	4.17
เหน็บชา	4	4.17
ไม่มีอาการเจ็บป่วย	4	4.17
ไอ	2	2.08
หอบ	2	2.08
เจ็บบริเวณท้อง	1	1.04
ปวดมือ	1	1.04
ปวดคอ	1	1.04
ปวดน่อง	1	1.04
แสบตา	1	1.04
เป็นตะคิว	1	1.04
รวม	96	100.0

ตารางที่ 34 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

จำแนกตามอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์



แผนภูมิที่ 9 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพจากการเย็บกะปิเยาะห์
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอาการ ปี 2549

30. ถ้าเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์แล้ว ผู้ผลิตกะปิเยาะห์เลือกวิธีการรักษาโดยไปพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 58.90 รองลงมาคือทานยา ร้อยละ 19.18

	ความถี่	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	43	58.90
กินยา	14	19.18
ใช้ยานวด	8	10.96
พักผ่อน	4	5.48
ออกกำลังกาย	2	2.74
นอนพัก	1	1.37
หยุดทำกะปิเยาะห์	1	1.37
รวม	73	100.0

ตารางที่ 35 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

31. ผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีผลกระทบจากการใช้ความร้อนละลายกะปิเยาะคือแสบตา ร้อยละ 50 มีกลิ่นไหม้ ร้อยละ 16.67 ส่วนร้อยละ 33.33 ไม่ได้รับผลกระทบ รายละเอียดตามตารางที่ 36

	ความถี่	ร้อยละ
แสบตา	12	50.00
ไม่ได้รับผลกระทบ	8	33.33
มีกลิ่นไหม้	4	16.67
รวม	24	100.0

ตารางที่ 36 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามผลกระทบของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ใช้เครื่องละลายแบบพลังความร้อน

32. ในช่วงกลางวัน ผู้ผลิตกะปิเยาะทั้งหมดไม่เปิดไฟให้สว่างขณะละลายกะปิเยาะ รายละเอียดตามตารางที่ 37

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เปิด	23	100.0
รวม	23	100.0

ตารางที่ 37 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้หลอดไฟฟ้าระหว่างละลายกะปิเยาะ

33. ขณะที่ละลายกะปิเยาะ ผู้ผลิตกะปิเยาะส่วนใหญ่ไม่ใส่แว่น คิดเป็นร้อยละ 92 มีเพียงร้อยละ 8 ที่ใส่แว่นสายตายาวเนื่องจากอายุมาก รายละเอียดตามตารางที่ 38

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ใส่แว่น	23	92.00
ใส่แว่นเพราะสายตายาว	2	8.00
รวม	25	100.0

ตารางที่ 38 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้แว่นตาระหว่างละลายกะปิเยาะ

34. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีวิธีการพักสายตาระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์โดยพักชั่วคราว ร้อยละ 71.44
รายละเอียดตามตารางที่ 39

	ความถี่	ร้อยละ
พักชั่วคราว	15	71.44
เดินไปมา	2	9.52
พักดูทีวี	2	9.52
ไม่พักเพราะไม่อยากพัก	1	4.76
มองไกล	1	4.76
รวม	21	100.0

ตารางที่ 39 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการพักสายตาระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์

35. ถ้ามีการพักสายตา พักนาน 16-30 นาที ร้อยละ 55.55 รองลงมาคือพักสายตา 1-15 นาที ร้อยละ 33.33 รายละเอียดตามตารางที่ 40

ช่วงเวลา (นาที)	ความถี่	ร้อยละ
16 - 30	10	55.55
1 - 15	6	33.33
31 - 45	1	5.56
46 - 60	1	5.56
รวม	18	100.0

ตารางที่ 40 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามระยะเวลาการพักสายตาระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์

36. ขณะฉลุลายกะปิเยาะห์ ลักษณะหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ทั้งหมดมีลักษณะโค้งงอ รายละเอียดตาม
ตารางที่ 41

	ความถี่	ร้อยละ
หลังโค้งงอ	21	100.00
รวม	21	100.00

ตารางที่ 41 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามลักษณะหลังระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์

37. มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ฉลวยกะปิเยาะห์ ใช้วิธียืดเส้นยืดสาย ร้อยละ 75 รองลงมา คือ เดินออกกำลังกาย ร้อยละ 16.67 รายละเอียดตามตารางที่ 42

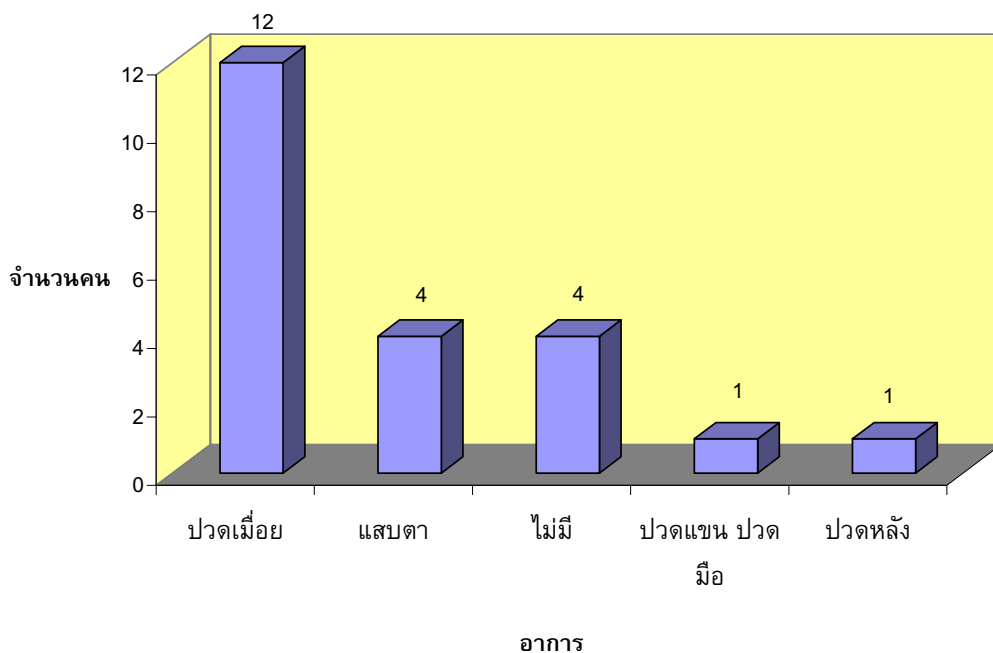
	ความถี่	ร้อยละ
ยืดแขน ยืดขา	9	37.50
ยืดเส้นยืดสาย	9	37.50
เดินออกกำลังกาย	4	16.67
นั่งหลังตรง	2	8.33
รวม	24	100.00

ตารางที่ 42 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการผ่อนคลายจากการฉลวยกะปิเยาะห์

38. อาการเจ็บป่วยจากการฉลวยกะปิเยาะห์ พบว่ามีอาการปวดเมื่อยมากที่สุดถึงร้อยละ 54.54 รองลงมาคือ แสบตา ร้อยละ 18.18 รายละเอียดตามตารางที่ 43 และแผนภูมิที่ 10

	ความถี่	ร้อยละ
ปวดเมื่อย	12	54.54
แสบตา	4	18.18
ไม่มี	4	18.18
ปวดแขน ปวดมือ	1	4.55
ปวดหลัง	1	4.55
รวม	22	100.00

ตารางที่ 43 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการเจ็บป่วยจากการฉลวยกะปิเยาะห์



แผนภูมิที่ 10 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพจากการฉลวยกะปิเยาะห์
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอาการ ปี 2549

39. ถ้าเจ็บป่วยจากการฉลุกะปิเยาะห์แล้ว ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีวิธีการรักษาโดยไปพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลกะมิยอ ร้อยละ 64.71 ทานยาร้อยละ 11.76 พักผ่อน ร้อยละ 11.76 รายละเอียดตามตารางที่ 44

	ความถี่	ร้อยละ
ไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย	11	64.71
กินยา	2	11.76
พักผ่อน	2	11.76
ใช้ว่านหางจระเข้ หรือยาสีฟัน	1	5.88
ทาบริเวณที่ปวดเมื่อย	1	5.88
รวม	17	100.00

ตารางที่ 44 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยจากการฉลุกะปิเยาะห์

40. สรุปภาพรวมของผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีการใช้บริการด้านสุขภาพจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอมากที่สุดถึงร้อยละ 81.25 ใช้บริการจากโรงพยาบาล ร้อยละ 11.61 ใช้บริการที่คลินิก ร้อยละ 4.46 รายละเอียดตามตารางที่ 45

	ความถี่	ร้อยละ
สถานีอนามัย	91	81.25
โรงพยาบาล	13	11.61
คลินิก	5	4.46
หมอบ้าน	2	1.79
ร้านขายยา	1	0.89
รวม	112	100.00

ตารางที่ 45 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้บริการจากสถานพยาบาลของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

41. เมื่อจำแนกอาการเจ็บป่วยและสถานพยาบาล พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ยังนิยมรักษาอาการเจ็บป่วยทุกประเภทโดยพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกะมิยอ รายละเอียดตามตารางที่ 46

อาการเจ็บป่วย	สถานบริการสุขภาพ					รวม	ร้อยละ
	โรงพยาบาล	คลินิก	สถานีอนามัย	หมอบ้าน	ร้านขายยา		
ปวดเมื่อย	2	2	59	1	1	65	52.84
หวัด	1	0	22	0	0	23	18.70
ไอ	1	0	6	0	0	7	5.69
ปวดหลัง	1	0	4	0	0	5	4.07
โรคหอบ	1	0	3	0	0	4	3.25

อาการเจ็บป่วย	สถานบริการสุขภาพ					รวม	ร้อยละ
	โรงพยาบาล	คลินิก	สถานเฝ้าระวัง	หมอบ้าน	ร้านขายยา		
เจ็บตา	0	0	3	0	0	3	2.44
ความดันโลหิตสูง	1	1	0	0	0	2	1.63
เจ็บหน้าอก	1	0	1	0	0	2	1.63
เบาหวาน	2	0	0	0	0	2	1.63
ปวดหัว	1	1	0	0	0	2	1.63
เหน็บชา	1	0	0	1	0	2	1.63
โรคข้อกระดูก	1	0	0	0	0	1	0.81
ปวดขา	0	0	1	0	0	1	0.81
ปวดคอ	0	0	1	0	0	1	0.81
ภูมิแพ้	0	0	1	0	0	1	0.81
อาการคัน	0	0	1	0	0	1	0.81
โรคต่างๆ	0	0	1	0	0	1	0.81
รวม	13	4	103	2	1	123	100.00
ร้อยละ	10.57	3.25	83.74	1.63	0.81	100.00	

ตารางที่ 46 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการและการใช้บริการจากสถานพยาบาลของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

42. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ได้คำแนะนำจากสถานบริการสุขภาพโดยให้พักผ่อนร้อยละ 34.18 รองลงมา คือ ออกกำลังกาย ร้อยละ 32.91 และทานยา ร้อยละ 16.45 รายละเอียดตามตารางที่ 47

	สถานบริการสุขภาพ					รวม	ร้อยละ
	โรงพยาบาล	คลินิก	สถานเฝ้าระวัง	หมอบ้าน	ร้านขายยา		
พักผ่อน	1	1	25	0	0	27	34.18
ออกกำลังกาย	3	3	20	0	0	26	32.91
กินยา	1	0	12	0	0	13	16.45
ดูแลสุขภาพตัวเอง	2	0	4	0	0	6	7.59
ใช้ผ้าปิดปาก	0	0	3	0	0	3	3.80
ทานอาหารที่มีประโยชน์	2	0	0	0	0	2	2.53
อย่าเครียด	1	0	0	0	0	1	1.26
ให้ไปหาหมอ	0	0	1	0	0	1	1.26
รวม	10	4	65	0	0	79	100.00
ร้อยละ	12.66	5.06	82.28	0	0	100.00	

ตารางที่ 47 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามคำแนะนำจากสถานพยาบาลที่มีต่อผู้ผลิตกะปิเยาะห์

43. เมื่อถามประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 74.16 เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 25.84 รายละเอียดตามตารางที่ 48

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เคยตรวจ	66	74.16
เคยตรวจ	23	25.84
รวม	89	100.00

ตารางที่ 48 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามประวัติการตรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

44. หากเคยตรวจสุขภาพประจำปี พบอาการเจ็บป่วยที่พบคือเบาหวาน ปวดหลังปวดเอว ปวดหัว และโรคหอบอย่างละ 1 คน รายละเอียดตามตารางที่ 49

	ความถี่	ร้อยละ
เบาหวาน	1	25.00
ปวดหลัง ปวดเอว	1	25.00
ปวดหัว	1	25.00
โรคหอบ	1	25.00
รวม	4	100.00

ตารางที่ 49 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการเจ็บป่วยที่พบจากการตรวจสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์

45. ความเห็นของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไม่แน่ใจว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการทำกะปิเยาะห์ถึงร้อยละ 63.92 คิดว่าเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์ ร้อยละ 21.65 และคิดว่าไม่ใช่เกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์ ร้อยละ 14.43 รายละเอียดตามตารางที่ 50

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่แน่ใจ	62	63.92
ใช่	21	21.65
ไม่ใช่	14	14.43
รวม	97	100.00

ตารางที่ 50 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามความคิดเห็นของสาเหตุอาการเจ็บป่วยจากการผลิตกะปิเยาะห์

46. เหตุผลที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์คิดว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์ คือ การทำงานที่ต้องนั่งนานๆ ถึงร้อยละ 73.32 รายละเอียดตามตารางที่ 51

	ความถี่	ร้อยละ
การทำงานที่ต้องนั่งอยู่บนเก้าอี้นานๆ	11	73.32
ทำให้ปวดเมื่อย	1	6.67
เพราะขณะเย็บฝุ่นฟุ้งกระจาย	1	6.67
เบหหวานไม่เกี่ยวกับกะปิเยาะห์	1	6.67
เพราะทำงานกับเครื่องจักร	1	6.67
รวม	15	100.00

**ตารางที่ 51 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่คิดว่าเป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยจากการผลิตกะปิเยาะห์**

47. เมื่อสอบถามความต้องการตรวจสอบสภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์พบว่าต้องการตรวจสอบสภาพร้อยละ 60.20 รองลงมาคือตรวจหรือไม่ตรวจสอบสภาพก็ได้ ร้อยละ 31.60 และไม่ต้องการตรวจสอบสภาพเพียงร้อยละ 8.20 รายละเอียดตามตารางที่ 52

	ความถี่	ร้อยละ
ต้องการ	59	60.20
อย่างไรก็ได้	31	31.60
ไม่ต้องการ	8	8.20
รวม	98	100.00

**ตารางที่ 52 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามความต้องการตรวจสอบสภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์**

48. เหตุผลที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ต้องการตรวจสอบสภาพ พบว่า ต้องการรู้ว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร ร้อยละ 53.70 รองลงมาคือต้องการทราบวิธีการป้องกันรักษา ร้อยละ 25.93 รายละเอียดตามตารางที่ 53

	ความถี่	ร้อยละ
จะได้รู้ว่าสุขภาพเป็นอย่างไร	29	53.70
จะได้ทราบวิธีป้องกันรักษา	14	25.93
จะได้รู้ว่าเป็นโรคอะไร	7	12.96
อยากรู้ว่าเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์หรือไม่	3	5.56
ต้องการรู้ว่ามีอาการหรือไม่	1	1.85
รวม	54	100.00

**ตารางที่ 53 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการตรวจสอบสภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์**

ผลการตรวจสุขภาพโดยโรงพยาบาลปัตตานี

ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ 34 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีช่วงชั้นอายุ ดังนี้

ช่วงชั้นอายุ	ความถี่	ร้อยละ
21 – 25 ปี	1	2.94
26 – 30 ปี	7	20.59
31 – 35 ปี	8	23.53
36 – 40 ปี	8	23.53
41 – 45 ปี	3	8.82
46 – 50 ปี	5	14.71
51 – 55 ปี	1	2.94
มากกว่า 55 ปี	1	2.94
รวม	34	100.00

ตารางที่ 54 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่ผ่านการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลปัตตานี จำแนกตามอายุ

ความสมส่วนของร่างกายเมื่อกำนวณตามดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า

ลักษณะร่างกาย	ความถี่	ร้อยละ
ตั้งครรภ์	1	2.94
ปกติ	15	44.12
ผอม	5	14.71
ผอมเล็กน้อย	2	5.88
ท้วมเล็กน้อย	1	2.94
เสี่ยงต่อโรคอ้วน	3	8.82
อ้วน	7	20.59
รวม	34	100.00

ตารางที่ 55 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่ผ่านการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลปัตตานี จำแนกตามการวิเคราะห์ดัชนีมวลกาย

เมื่อตรวจวัดความดันโลหิตแล้ว พบว่า ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88

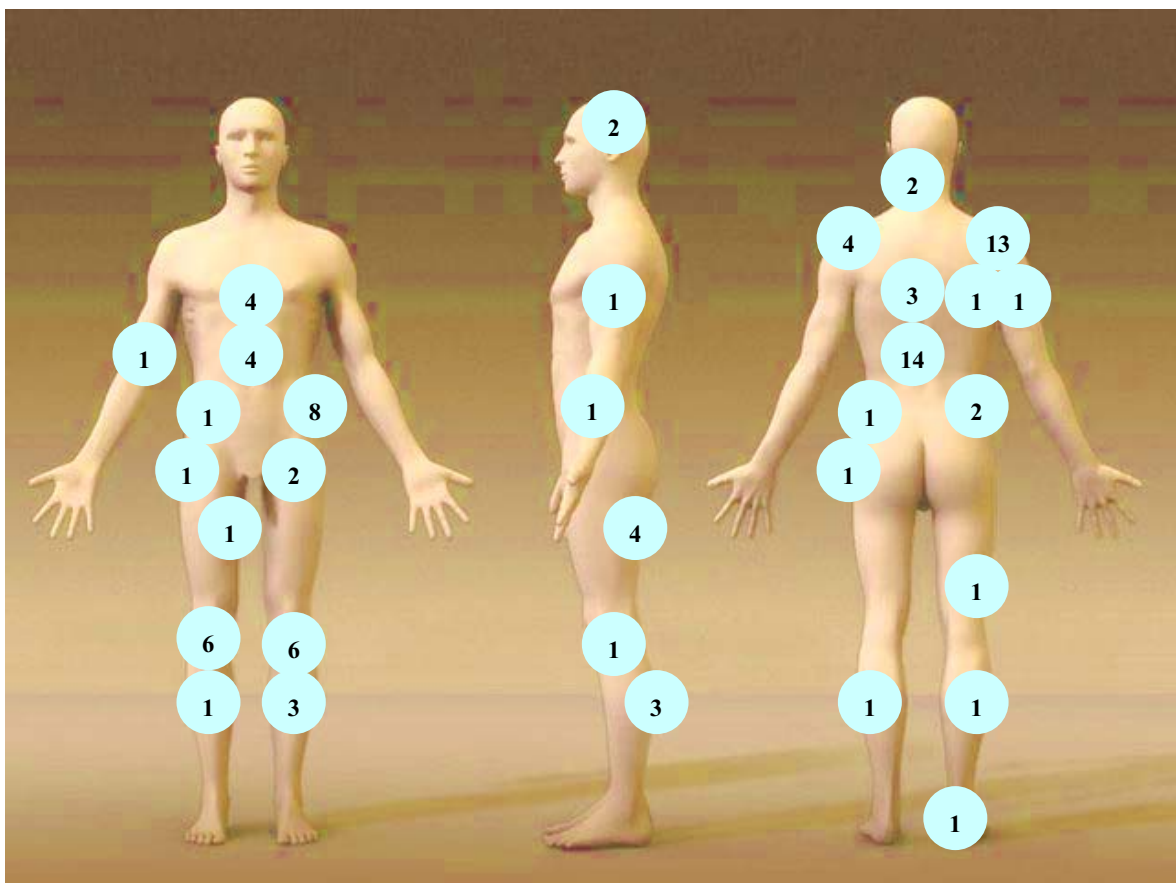
การตรวจเอกซเรย์ปอด พบว่า ปกติ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12 ผิดปกติ 1 คน อันเนื่องมาจากโรคประจำตัว คือ Old TB Scar in Right+ Parenchyma of Lung และงดการตรวจเอกซเรย์ 1 คน เนื่องจากตั้งครรภ์

สำหรับการตรวจสอบสายตา พบว่า

อาการทางสายตา	ความถี่	ร้อยละ
ปกติ	16	47.07
ผิดปกติ	5	14.71
สายตายาว	1	2.94
สายตาสั้น	4	11.76
สายตาสั้นเล็กน้อย	4	11.76
สายตาเอียง	4	11.76
รวม	34	100.00

ตารางที่ 56 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพจากโรงพยาบาลปัตตานี จำแนกตามอาการผิดปกติทางสายตา

ผลจากการตรวจ พบว่าอาการผิดปกติทางสายตาและทางเดินหายใจมีไม่มากนัก ซึ่งยังสรุปไม่ได้ว่าอาการผิดปกติดังกล่าวเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์หรือไม่ ที่มวิจัยจึงกลับมาดูปัจจัยที่บ่งชี้แน่ชัดคือการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลปัตตานีทั้ง 34 ราย พบว่า ส่วนของร่างกายที่พบอาการปวดเมื่อยมากที่สุดคือ สะบักไหล่ด้านขวา รองลงมาคือบริเวณหลังค่อนไปทางก้นกบ บริเวณเอวด้านซ้าย และหัวเข่าทั้งสองข้าง ตามลำดับ ดังภาพ



ภาพที่ 47 ภาพร่างกายแสดงบริเวณปวดเมื่อยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

บทที่ 6

สรุป วิเคราะห์ และอภิปรายผล

สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

วิถีการผลิตกะปิเยาะห์สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่เข้าคู่กัน กล่าวคือ ผู้ทำหน้าที่ตัดผ้ามีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทางเดินหายใจ ผู้ที่ทำหน้าที่เย็บลวดลาย เย็บชิ้นรูป และฉลุลายมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านสายตา การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ

ผ้าที่เป็นวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตกะปิเยาะห์ โดยเฉพาะผ้าไหมที่ผ่านการฟอกขาว ก่อปัญหาด้าน **กลิ่นสารเคมี** ที่รุนแรง เกิดการระคายเคืองกับโพรงจมูก ขณะเดียวกันตัดผ้าด้วยเครื่องตัดผ้าระบบใบเลื่อย ก่อให้เกิด **ฝุ่นผ้า** ฟูกระจายภายในบ้าน ทำให้ผู้ทำหน้าที่ตัดผ้าเกิดอาการภูมิแพ้ได้ง่าย

2. ปัญหาทางสายตา

กะปิเยาะห์ที่ชาวบ้านผลิตส่วนใหญ่ สีของผ้าและสีของด้ายจะเป็นสีเดียวกัน เช่น ผ้าสีขาวปักด้วยด้ายขาว ทำให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ต้องใช้สายตาเพ่งนานๆ โดยเฉพาะในช่วงเดือนถือศีลอดหรือก่อนการประกอบพิธีฮัจญ์ ความต้องการกะปิเยาะห์มีสูงมาก ทำให้ต้องเร่งการผลิต เพิ่มช่วงเวลา **ทำงานในตอนกลางคืน** หากมีแสงที่ไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลต่อสายตา นอกจากนี้ ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ **ปักลวดลายบนผ้าสีเข้ม** เช่น สีดำ สีน้ำเงิน สีน้ำตาล มีแนวโน้มจะเกิดอาการผิดปกติทางสายตา มากกว่าผู้ปักลวดลายบนผ้าสีอ่อนหรือสีขาว

3. ปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อาการปวดเมื่อยเป็นปัญหาใหญ่ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ด้วยพฤติกรรม **การนั่งท่าเดิมนาน ๆ** ตลอดจน **การเคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดียวซ้ำ ๆ** กัน ก่อให้เกิดการล้าของกล้ามเนื้อและปวดตามข้อต่อที่ทำงานหนัก อย่างเช่น หัวไหล่ หลังบริเวณก้นกบ และหัวเข่า เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงจาก **ไฟฟ้าดูด** เนื่องจากชาวบ้านไม่นิยมต่อสายดินให้กับจักรเย็บผ้าอุตสาหกรรม บางรายมีรอยแผลบนผิวหนังที่เกิดจากไฟฟ้าดูด

จากการประมวลผลการเก็บข้อมูลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์โดยวิธีการใช้แบบสอบถาม สรุปผลกระทบทั้งสามด้าน พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ระบุว่าตนมีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มากที่สุด คือ ร้อยละ 71.43 รองลงมาคือ ระบบทางเดินหายใจ 17.86 และปัญหาทางสายตาร้อยละ 10.71 สอดคล้องกับการตรวจสอบสุขภาพโดยโรงพยาบาลปัตตานีที่ไม่พบอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ เว้นแต่รายที่มีโรคประจำตัวซึ่งไม่เกี่ยวกับการทำงานผลิตกะปิเยาะห์ สำหรับสายตามีผู้ผิดปกติมีเพียงร้อยละ 14.71 ส่วนอาการสายตาสั้น สายตาวาว สัมพันธ์กับอายุมากกว่า เป็นผลจากการผลิตกะปิเยาะห์

อย่างไรก็ตาม สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้อาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไม่รุนแรงถึงขั้นเรื้อรัง เนื่องจากเข้าสู่อาชีพผลิตกะปิเยาะห์เร็ว และออกจากงานผลิตกะปิเยาะห์เร็ว เพราะเมื่อมีรายได้จากการเย็บกะปิเยาะห์ในระดับหนึ่งแล้ว จะยกระดับไปเป็นผู้ประกอบการ ลงทุนให้วัยรุ่นหนุ่มสาวเย็บกะปิเยาะห์ต่อไป

ทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

การป้องกันและแก้ไขปัญหของผู้ผลิตกะปิเยาะห์อยู่บนฐานของการใช้ประสบการณ์เป็นสำคัญ ยังไม่มีนวัตกรรมที่ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติระหว่างทำงานมากนัก แต่เมื่อพิจารณาวิธีการดูแลและป้องกันตนเองของชาวบ้าน นับว่าอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การป้องกันปัญหาสุขภาพทางเดินหายใจ

ปัญหาที่เกิดจากสารเคมีที่ปนเปื้อนมากับฝ้านั้น ชาวบ้านจะนำมาออกมาคั่วในที่โล่ง เพื่อให้สารเคมีระเหย บางรายจะใช้พัดลมช่วยเป่าด้วย เพื่อเร่งให้สารเคมีระเหยได้เร็วขึ้น สำหรับฝุ่นฝ้าที่เกิดขึ้นขณะที่ตัดฝ้า ชาวบ้านจะใช้ผ้าปิดจมูก

2. การป้องกันปัญหาสุขภาพทางสายตา

ชาวบ้านจะเย็บกะปิเยาะห์ในช่วงเวลากลางวันเป็นหลัก แม้เกือบทั้งหมดจะไม่เปิดไฟให้แสงสว่างระหว่างการทำงาน แต่จะแก้ไขโดยจัดมุมทำงานให้ชิดกับหน้าต่าง เพื่ออาศัยแสงแดดจากภายนอกตัวบ้านส่องเข้ามา ประกอบกับความชำนาญในการเย็บกะปิเยาะห์ ทำให้การเย็บลวดลายเป็นไปอย่างชินมือ บางรายไม่ต้องเพ่งมองก็สามารถเย็บลวดลายกะปิเยาะห์ได้ หรือถ้าปวดตา ก็จะหยุดพักประมาณ 15 – 30 นาที แล้วจึงทำงานต่อ

3. การป้องกันปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อนับเป็นปัญหาใหญ่ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ เนื่องจากเสี่ยงไม่ได้ที่จะต้องนั่งทำงานในท่าเดิมนานๆ โครงการวิจัยฯ ได้เข้าไปเสริมในเรื่องการออกกำลังกายคลายเส้น มีผู้นำไปปฏิบัติบ้าง ไม่ได้นำไปปฏิบัติบ้าง จึงสร้างแรงจูงใจโดยให้หมอพื้นบ้านมาให้ความรู้เรื่องการนวดคลายเส้นด้วยตนเอง แนะนำการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามบ้าน ผลคือชาวบ้านสนใจและสอบถามเป็นจำนวนมาก สำหรับปัญหาการถูกไฟฟ้าดูดเนื่องจากไม่ต่อสายดินให้กับจักรเย็บผ้าอุตสาหกรรม ชาวบ้านป้องกันตนเองด้วยการสวมใส่รองเท้ายางขณะเย็บกะปิเยาะห์

การดูแลสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

แม้โครงการวิจัยฯ จะยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ผลิตกะปิเยาะห์ได้ทั้งหมด แต่สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ “ความตระหนักในสุขภาพตนเอง” ผู้ผลิตกะปิเยาะห์เกือบทั้งหมดไม่เคยตรวจสุขภาพ เมื่อมีโอกาสได้ตรวจต่างมาสอบถามกับทีมวิจัยถึงผลการตรวจ เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จขึ้นอยู่กับทีมวิจัยที่มีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเฝ้าติดตาม ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ประสานกับสถานเฝ้าระวังประจำตำบลละมียอ และหมั่นปรึกษารื้อกับผู้รู้เพื่อกลับมาถ่ายทอดให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์

สถานเฝ้าระวัง ตำบลละมียอ

- ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ใช้ผ้าปิดจมูกในขณะทำงานเพื่อป้องกันฝุ่นละออง
- ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์การสวมรองเท้าหรือใช้แผ่นยางรองเท้าเพื่อป้องกันไฟฟ้าดูด
- ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในเรื่องท่างานที่ถูกสุขลักษณะ
- สำหรับการรณรงค์ควรจะใช้ อสม. เป็นกลไกในการทำงาน

สหกรณ์ผู้ผลิตกะปิเยาะ

- ควรมีการจัดงบประมาณในการเพื่อจัดซื้อผ้าปิดจมูก
- ควรให้ผู้ที่เป็นแกนนำของกลุ่มใช้ผ้าปิดจมูกหรือสวมรองเท้าเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิก
- ควรให้มีการวางแผนการผลิตและการจำหน่ายกะปิเยาะให้เพื่อลดการเร่งผลิตในช่วงเทศกาลรายอันส่งผลต่อสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

- ควรจัดงบประมาณสนับสนุนการติดตั้งสายดินในเครื่องจักร เพื่อป้องกันไฟดูด

สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

- ควรมีการเฝ้าระวังในด้านสุขผู้ผลิตในระยะยาว และอาจนำความรู้เรื่องชีวอนามัยในการประกอบอาชีพมาให้ชาวบ้าน ในกรณีที่เป็นความต้องการของชาวบ้าน และมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การตรวจสอบสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะด้วยวิธีการเอกซเรย์ ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ผลิตมีปัญหาสุขภาพหรือไม่ สำหรับเครื่องมือของการวิจัย อันหนึ่งคือแบบสอบถาม ผู้ผลิตจำนวน 98 ราย แม้ว่าจะครอบคลุม 7 หมู่บ้านในตำบลกะมิยอ แต่มีความไม่สมดุลของจำนวนตัวอย่างผู้ผลิตหน้าทีการผลิตแต่ละหน้าที่ โดยมากจะเป็นผู้ที่เย็บส่วนฐาน ในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานือนามัย อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงในอาการเจ็บป่วยก็เป็นได้เนื่องจากบางครั้งมีมารับยาเพื่อกักตุน การคุยกกลุ่มย่อยผู้ผลิตกะปิเยาะเป็นการสะท้อนความคิดเห็น ตามความรู้สึกของผู้ผลิต อาจจะเป็นความจริงตามความเห็นหรือไม่เป็นเรื่องที่ต้องพิสูจน์ทางวิชาการต่อไป

บรรณานุกรม

เอกสารสิ่งพิมพ์

กรวิภา ขวัญเพชร.2548.การศึกษากระบวนการรวมกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์รายย่อย เพื่อสร้างความเข้มแข็ง
โดยการมีส่วนร่วม ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
(รายงานการวิจัย).ปัตตานี : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2544.เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม.กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

เพชรวรรณ พึ่งรัมย์.2548.ระบบทางเดินหายใจ อาการของโรคระบบทางเดินหายใจ โรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม การทำหมวกกะปิเยาะห์ (Power Point Slides).

เล็ก ปรีวิสุทธิ, สุรศักดิ์ ศรีสุข และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร.2531.คู่มือรักตนเอง ชุดปวดข้อ ปวดไหล่.พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน.2543.รายงานการศึกษาและพัฒนาความปลอดภัยในสถานประกอบการ
ขนาดเล็กและการรับงานไปทำที่บ้าน.กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.2544.ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.2547.ปวดบวม (ปวดอักเสบ).หนังสือชุด ร้อยเรื่อง ร้อยโรค.กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร.2531.คู่มือรักตนเอง ชุดปวดข้อ ปวดคอ.พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

เว็บไซต์

<http://th.wikipedia.org>

<http://www.fortunecity.com/tatooine/carpenter/954/choice3.htm>

<http://www.nectec.or.th/courseware/electrical/illumination/vision.html>

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม



แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ และคณะ ลงพื้นที่ดูสภาพแวดล้อมการผลิตกะปิเยาะห์
วันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ณ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



หารือร่วมกับชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกะมียอ
วันที่ 24 มิถุนายน 2548 ณ สถานีอนามัยตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



พัฒนาข้อเสนอโครงการและตรวจทานความถูกต้องของข้อเสนอโครงการ
วันที่ 1 กันยายน 2548 ณ อาคารอเนกประสงค์ มัสยิดตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



เวทีพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย วันที่ 14 พฤศจิกายน 2548
ณ สำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ อาคาร 2 ชั้น 2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี